JEROLIM LENKIĆ

EUTANAZIJA

U MORALNO-TEOLOŠKOJ PROSUDBI

Tonimir

Jerolim Lenkić

EUTANAZIJA U MORALNO-TEOLOŠKOJ PROSUDBI

Znanstvena biblioteka
Knjiga broj 37

Urednik:
Stjepan Juranić

Doktorski rad Jerolima Lenkića pod naslovom »Ljudska smrt, umiranje i eutanazija u svjetlu medicine, prava, filozofije i teologije s empirijskim istraživanjem« u specijalizaciji moralne teologije predan je u lipnju 2009. i obranjen 16. prosinca 2009. na Katoličkome bogoslovnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu.

Jerolim Lenkić

EUTANAZIJA
U MORALNO-TEOLOŠKOJ PROSUDBI

Pars Dissertationis ad Doctoratum in Theologia

Tonimir
Varaždinske Toplice
2011.

Posveta

Dragici Lenkić rođenoj Mikulić

(Bibinje, 18. XII. 1929. – Knin, 14. VII. 2007.)

„Neka, Gospodine, naša srca prosvijetli sjaj Tvoga uskrsnuća. Daj nam umaći smrtnoj sjeni i postići sjaj Tvoga uskrsnuća." Tim prošnjama mislim na voljenu majku. Njezino strpljivo trpljenje ostat će mi trajno nadahnuće da se sve teškoće boli nadvlada vjerom. Strpljivo je nosila višegodišnji križ teške bolesti. Imala je čvrstu volju za životom. Često je govorila liječnicima da se dobro osjeća premda je trpjela bolove. Dok sam stajao uz njezinu postelju, znala mi je govoriti: „Dragi sine Jerolime, blagoslovljen ti bio svaki korak u život, koliko se za mene brineš i suosjećaš u mojoj bolesti. Drži me za ruku, sine, jer tako me manje boli." Nikada nije pomislila na eutanaziju i zato ovu prvu knjigu posvećujem njezinoj vjeri u Boga koji je gospodar života i smrti. Uvijek je za života govorila da se ne žalostim ako pođe u nebo na susret s Bogom. Njezina milosrdna djela ostaju trajno upisana u knjigu Života (*Filipljanima* 4, 3; *Otkrivenje* 13, 8; 17, 8; 20, 15). Moja je majka bila jednostavna osoba, ponizna i uvijek spremna pomoći čovjeku koji se nalazio u nevolji držeći se Apostolova savjeta: „Što god radite, zdušno činite, kao Gospodinu, a ne ljudima, znajući da ćete od Gospodina primiti nagradu, baštinu. Gospodinu Kristu služite." (*Kološanima* 3, 23).

Za života se radovala mojem svećeničkom služenju Bogu i ljudima i podupirala moje istraživanje na području moralne teologije. Njezino poštenje, iskrenost i upornost nadahnuće su mi za uvjerenje da je u životu nadasve vrijedno biti pošten, iskren i dosljedan u kršćanskim načelima. Zato sam Majci zahvalan za sve dobro koje sam primio i za njezin uzoran život i svjedočanstvo istinske vjere prema Bogu.

Stara izreka veli: Dobri ljudi žive i poslije smrti, tj. dobra djela uvijek ostaju. Svoju majku Dragicu doživljavao sam kao hrabru osobu koja se nije bojala smrti jer je na zemlji kršćanski živjela i činila dobro ljudima, poštovala ljude, bila osjetljiva za tuđu nevolju i dijelila svoja dobra ljudima u potrebi.

Sadržaj

Posveta 5
Uvod 11

Prvi dio
Crkvena nauka i teološka znanost
1. Teološki pojmovni aparat 15
2. Teološko promišljanje o smrti i eutanaziji 49
   2.1. Razlika između eutanazije i samoubojstva 55
3. Eutanazija u dokumentima crkvenoga učiteljstva 61
   3.1. Izjava o eutanaziji 65
   3.2. Okružnica o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života 68
   3.3. Odgovori o umjetnom hranjenju i vodnjenju 73
4. Moralna prosudba o smrti i eutanaziji 78
   4.1. Distanazija naspram eutanaziji 82
   4.2. Moralna prosudba o uporabi analgetika 86
   4.3. Razlika između uzrokovanja smrti i dopuštenja umiranja 87
   4.4. Teološko-moralno promišljanje o ljudskoj boli i patnji 89
   4.5. Otajstvo i smisao ljudske patnje 91
   4.6. Kršćanska vizija ljudskoga umiranja 93
   4.7. Dostojanstvo života u terminalnoj fazi neizlječivih bolesnika . 96

Drugi dio
Svijest suvremenika
0. Empirijsko istraživanje stavova i mišljenja o smrti, umiranju, eutanaziji i rezultati anketnih ispitivanja 99
1. Štićenici domova za stare i nemoćne 100
   1.1. Socio-demografska obilježja uzorka 100
   1.2. Posjećuju li Vas redovito sinovi i kćeri? 101
   1.3. Kako doživljavate starost? 102
   1.4. Nadvladavate li vjerom teškoće usamljenosti? 103
   1.5. Stajalište prema smrti 104
   1.6. Jeste li u životu postigli cilj? 105
   1.7. Poštuju li djeca Vaš trud i kako to iskazuju? 106
   1.8. Kako doživljavate izolaciju iz svojega doma? 106
   1.9. Što osjećate prema osoblju Doma? 107
   1.10. Zaključak 108

2. Svećenici 110
2.1. O uzorku 110
2.2. Kako neizlječivi bolesnik pristupa svećeniku? 111
2.3. Kako svećenik promatra trpljenje kad dolazi bolesniku? 112
2.4. Kako bolesnik kojeg posjećujete gleda na smrt? 113
2.5. Jeste li hodočastili s bolesnicima? 113
2.6. Što bolesnike najviše boli? 115
2.7. Kako gledate na bolesnikovu želju da što prije umre? 116
2.8. Na koji način bolesnik govori o vječnom životu? 117
2.9. Samrtničke misli o životu 118
2.10. Što duša osjeća na samrti?..... 119
2.11. Nazočiti na izdisaju 120
2.12. Zaključak 121
3. Studenti 122
3.1. O uzorku 122
3.2. Ima li umirući pravo odlučivati o kraju života? 123
3.3. Ima li neizlječivi bolesnik pravo odlučivati o načinu smrti? .. 124
3.4. Treba li ozakoniti aktivnu eutanaziju? 126
3.5. Je li liječnik dužan pomoći pacijentu da umre? 128
3.6. Treba li ozakoniti pasivnu eutanaziju? 130
3.7. Prestaje li sve sa smrću? 132
3.8. Treba li postojati pravo na smrt? 133
3.9. Ima li liječnik pravo odbiti zahtjev za eutanazijom? 134
3.10. Dostojanstveno umrijeti ili se beskorisno tretirati? 135
3.11. Je li Bog gospodar života i smrti? 137
3.12. Je li smrt zagonetna i neizvjesna? 138
3.13. Posvećuje li se starijima i nemoćnima dovoljno pažnje i skrbi? 140
3.14. Je li hospicij rješenje? 142
3.15. Treba li na fakultetima predavati o palijativnoj skrbi? 143
3.16. Vode li hrvatske bolnice humanu brigu o teškim bolesnicima? 143
3.17. Posvećuje li zdravstveno osoblje dostatnu pažnju starijima? 144
3.18. Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi? 146
3.19. Bi li hospicij riješio probleme? 147
3.20. Zaključak 148

4. Odrasli 149
4.1. O uzorku 149
4.2. Ima li umirući pravo odlučivati o kraju života? 150
4.3. Može li neizlječivi bolesnik samostalno odlučivati o načinu smrti? 151
4.4. Treba li ozakoniti aktivnu eutanaziju? 152
4.5. Je li liječnik dužan pomoći pacijentu da umre? 153
4.6. Treba li ozakoniti pasivnu eutanaziju? 154
4.7. Prestaje li sve sa smrću? 155
4.8. Treba li postojati pravo na smrt? 156
4.9. Ima li liječnik pravo odbiti zahtjev za eutanazijom? 157
4.10. Dostojanstveno umrijeti ili se beskorisno tretirati? 158
4.11. Je li Bog gospodar života i smrti? 158
4.12. Je li smrt zagonetna i neizvjesna? 159
4.13. Posvećuje li se starijima i nemoćnima dovoljno pažnje i skrbi? 160
4.14. Je li članu Vaše obitelji potrebna palijativna skrb? 162
4.15. Je li hospicij rješenje? 163
4.16. Treba li na fakultetima predavati o palijativnoj skrbi? 163
4.17. Vode li hrvatske bolnice humanu brigu o teškim bolesnicima? 164
4.18. Posvećuje li zdravstveno osoblje dostatnu pažnju starijima? 165
4.19. Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi? 166
4.19. Bi li hospicij riješio probleme? 166
4.19. Zaključak 168
5. Zdravstveno osoblje 169
5.1. Dio odgovora 169
5.1. Zaključak 171
Pogovor 173
Literatura 176
Sadržaj doktorskoga rada 182
Kazalo imena i pojmova 184
Bilješka o piscu 191

Uvod

Temeljne ljudske vrijednosti se narušavaju kad se za bilo kojega čovjeka kaže da je bezvrijedan ili beskoristan, ili za bilo koje dvoje ljudi da nisu jednako vrijedni kao ljudska bića. Ako se ipak tako čini, prelazi se u relativizam i razara naš ćudoredni poredak. Onaj tko obezvrjeđuje život starijih ljudi, nerođene djece, invalidnih osoba, bolesnika u nesvijesti – doslovce kopa vlastiti grob. Medicina koja ne brani ljudski život nego ga trajno »uspavljuje«, više nije medicina; bolnice tada postaju tvornice smrti, a liječnici i drugi koji potpomažu okončanju čijeg života činom ili propustom – ubojice ili supočinitelji ubojstva…

Eutanazija je čin kojemu je cilj uzrokovati smrt kako bi se uklonila svaka ovozemaljska patnja. Sastoji se u nakani volje i u primijenjenim postupcima. Bol se želi ukloniti namjernim prekidanjem ljudskoga života. Eutanazija ponižava čovjeka u njegovu završnom stadiju života i dovodi u pitanje njegovu vječnost.

Koliko se zna, prvi je pojam eutanazije upotrijebio rimski povjesničar Svetonije (70.-140.) koji je opisao kako je car Oktavijan August »umirući brzo i bez patnje na rukama svoje žene Livije iskusio da je eutanazija (dobra smrt) ono što je želio«. U liječničku znanost pojam je 1623. uveo engleski filozof Francis Bacon (1561.-1626.) tezom da je liječnikova dužnost osloboditi organizam od tjelesne patnje i osigurati bolesniku jednostavnu, bezbolnu i sretnu smrt. Kršćansko stajalište o želji za dobrom smrću ističe probitak duše, perspektivu vječnoga života koji se čovjeku otvara u trenutku smrti pa se zbog vjere u vječnost sva ljudska nastojanja ne mogu svesti na apsolutno udovoljavanje tijelu da se nikako ne muči. Strah od smrti i smrtnih muka nastoji se prevladati palijativnom skrbi, a prije toga duhovnom pripremom, molitvom za blaženu smrt, u Božjoj milosti, dobrim djelima (jer to jedino nosimo sa sobom u vječni život), razmatranjem o patnjama raspetoga Krista, vjerom u njegovu ljubav, predanjem u Božje ruke, pouzdanjem u Božju milost i zagovor nebesnikā da agonija ne bude preteška nego da preminuće bude blaženo. Ogledni primjer toga uobličen je u molitvi blaženoj Djevici Mariji, da nas zagovara »na času smrti naše«; kroz katoličku pučku pobožnost svetome Josipu, zaštitniku sretne smrti, i članstvo u Bratovštini sv. Josipa za pomoć umirućima.

Eutanazija kakvu danas poznajemo zapravo je izum Adolfa Hitlera (1889.-1945.) da se riješi neizlječivih bolesnika, teških invalida, duševno poremećenih i izobličene djece, ukratko »nevrijednih života« i to ubijanjem

iz milosrđa (*Gnadentot*). Tijekom Drugoga svjetskog rata u projektu »Aktion T 4« tako je ubijeno oko 70.000 ljudi. Na suđenju u Nürnbergu nacistički program eutanazije proglašen je »zločinom protiv čovječnosti«, a predsjedavajući sudac obrazlažući presudu rekao je: »Da ste na ljude primjenjivali zakon protiv eutanazije životinja, ovi strašni zločini nikad se ne bi dogodili. Jedna od najvećih vaših sramota jest da niste shvaćali da bi u najgorem slučaju ljude trebalo tretirati jednako kao životinje, a ne nikako lošije.« No, trebalo je samo nekoliko desetljeća da se ratni zločin nacizma preobrazi u čin samilosti. U osmišljavanju proslave *Dana antifašističke borbe* ne preostaje nego posvješćivati eutanaziju kao zloću nacizma koju je međunarodni pravni poredak osudio, ali koja nas još uvijek okružuje.

Eutanazija ostaje zločin protiv čovječnosti. Naime, »prava mjera ljudskosti u osnovi je određena odnosom prema patnji i onome koji pati«, kako je ustvrdio Benedikt XVI. (*Spe salvi*, br. 38), a ljudskost ne dopušta ubijati druge ljude.

Jednobošci (kršćani, židovi i muslimani) dijele zajedničko shvaćanje da je Bog – Stvoritelj života i Gospodar života i smrti te da eutanazija moralno nije prihvatljiva, da nije dopuštena jer je nasilnički čin, u suprotnosti s Božjim zakonom i ozbiljno narušava svetost ljudskoga života.

Eutanazija u Hrvatskoj nije predmet javnih rasprava, učenih diskusija ni dovikivanja na tržnici. No, ona je itekako veliki problem:

1. zbog mentaliteta koji joj ide u prilog, a koji se očituje isticanjem želje: »Samo da se ne muči!«. Ako to postane apsolutno mjerilo, može prerasti u hedonističko odbijanje trpljenja i negativističku sljepoću za onostranost gdje zakazuje kateheza i izostaje vjernička svijest prema vječnosti jer ne postoji život bez patnje ni ulazak u blaženu vječnost bez križa. Trend je da se smrt kao odlučna činjenica i čovjekova neizbježnost potiskuje iz svijesti i obezvrjeđuje, a umiranjem se nastoji upravljati makar i pod cijenu smrti.
2. zbog isključivanja bolesnih i umirućih iz obitelji koji im onda tako prestaju pripadati. Sami i nemoćni, ti ljudi postaju usamljeni (izdvojeni od drugih, fizički prepušteni sebi), stavljeni na rub društva, otjerani u osamu svoje tjeskobe, izloženi nehumanim postupcima, bez utjehe sudioništva u zajedničkoj odgovornosti i žalosti. Umiranje je sve rjeđe obiteljski događaj, oproštaj s članom, makar u žalosti, ali u nadi ponovna susreta, škola životnoga tijeka. Nasuprot tome, umiranje je sve češće neumitna samotnjačka sudbina

biološke katastrofe, prostor smrtnoga straha i tjeskobe. Umirućem kojem je dano da umre u svom okruženju nije potrebna prilagodba na bolničke uvjete. Njegova ga obitelj poznaje dovoljno dobro da katkada lijek za smirenje zamijeni čašom dobroga vina. Miris domaće juhe može ga navesti da proguta nekoliko žlica tekućine, svakako ugodnije od koje infuzije. A strpljivost, dobro poznata ruka i uobičajena hrana mogu nadomjestiti mnogo bočica intravenozne tekućine koje se daju jer su fiziološki potrebne i jer ne zahtijevaju mnogo osoblja ni osobite individualne njege.

3. zbog masovnoga neoživljavanja pacijenata kad bi se možda primjenom reanimacije nakon zastoja disanja i/ili rada srca mnogi mogli vratiti u život. U ime pretjeranoga nemiješanja u prirodni tijek stvari, nerijetko se propušta dužni mogući zahvat koji bi produžio ili spasio život.
4. zbog neuspostavljenoga sustava društvene pa ni karitativne mreže hospicija radi palijativne skrbi o neizlječivim, umirućim bolesnicima, te potpore (psihološke, materijalne i fizičke) građanima koji bi svojim ukućanima željeli omogućiti dostojanstveno umiranje u obiteljskom domu, ali se pri tome susreću s nizom poteškoća.

Ova knjiga ima dva dijela. U prvome se donosi teorija, što crkvena nauka i teološka znanost imaju reći o kraju ljudskoga života i eutanaziji, a u drugom praksa, rezultati propitivanja svijesti hrvatskih suvremenika, što o dvojbama vezanim uz eutanaziju misle građani, posebno neke skupine koje bi o tim fenomenima mogle dati proživljeno mišljenje zbog svoje dobi (stariji), poslanja (svećenici, zdravstveni radnici) ili umnoga djelovanja (studenti).

Polazišno stanje bilo je da prema istraživanju Gallupova instituta iz svibnja 2004., 53% Amerikanaca osjeća eutanaziju moralno prihvatljivom, a 41% vjeruje da nije u redu. No, među onima koji svaki tjedan odlaze na bogoslužje, protivnika eutanazije znatno je više. Vjernici u pravilu očekuju da liječnici bolesnicima učine život što je moguće ugodnijim, ali da ne prijeđu crtu dopuštenoga jer samo Bog može oduzeti život.

Istodobno, na uzorku od 2.200 odraslih iste 2004. godine utvrđeno je da je eutanazija prihvatljiva za 20,2% Hrvata, neprihvatljiva za 66%, te da je neutralnih 13,8%.[1]

---

[1] Ivan Cifrić – Dinka Marinović Jerolimov, *Pobačaj kao bioetički izazov*, Sociologija i prostor (Zagreb), 45 (2007.), br. 177-178, str. 260.

Nešto ranije, od 5. do 29. travnja 1999. provedeno je istraživanje vrednota na 1.003 hrvatska građanina koji su u rasponu od nikad do uvijek (brojčano od 1 do 10) dali eutanaziji prosječnu ocjenu 4,07. Od eutanazije su skloniji rastavi braka (4,64), ali su eutanaziji bili skloniji više nego pobačaju (3,96), pušenju u javnim zgradama (3,29), švercanju u javnom prijevozu (3,28) itd.[2]

[2] Josip Baloban – Gordan Črpić – Ivan Rimac, *Pregled postotaka i aritmetičkih sredina*, Bogoslovska smotra (Zagreb), 70 (2000.), br. 2, str. 191. 217-219.

Prvi dio

Crkvena nauka i teološka znanost

1. Pojmovni aparat

U ćudoredno-bogoslovnoj prosudbi promišljanje o smrti i eutanaziji promatra se u svjetlu naravnoga zakona, biblijske poruke i nauke crkvenoga učiteljstva.

Život[3] je način postojanja živih bića, njihova srž ili bît; stanje onoga koji je živ. Vjernik ispovijeda da je život Božji dar, a da je čovjek samo njegov upravitelj i čuvar. „Nikada nije dopušteno ubiti jednoga čovjeka da bi se spasilo drugoga. I dok su palijativna liječenja u posljednjoj fazi života preporučljiva, izbjegavajući mentalitet »liječenja pod svaku cijenu«, potpuno je nedopustiv svaki čin ili propust koji po svojoj naravi ili nakani zdravstvenoga osoblja ima za svrhu prouzročiti smrt."[4]

Umiranje[5] je sastavni dio života, razdoblje u kojem se gube znakovi života, pada u stanje gašenja životnih funkcija živih organizama, put koji čovjek treba prijeći u posljednjoj fazi života sve do smrti. Istoznačnice su: prestati živjeti, preminuti, svršiti vijek, otići na istinu, počinuti, upokojiti se, ispustiti dušu, razdijeliti se s dušom.

Završna faza toga procesa jest **samrt**, **umor, smrtna borba** ili **agonija** (*agonía*, grčki jalovost):[6] niz pojava na bolesniku koje upućuju na predstojeću smrt; može trajati nekoliko sekundi, sati pa i dana. Sam kraj umiranja zove se **smrtni čas**,[7] **preminuće** ili **izdisaj**. Kaže se da je osoba „na umoru" pri izdisaju, ako se muči u samrtnoj patnji („Bogu dušu, Bog je ne će"), leži na „samrtnoj postelji". Pučko poimanje smrti očekuje zadnji dah ili „samrtni hropac". Sveto pismo kaže: „Čovjek ide u svoj vječni dom! Vrati se prah u zemlju kao što je iz nje i došao, a duh se vrati Bogu koji ga je dao" (*Propovjednik* 12, 5.7). Umiranje je danas jezovitije nego je bilo nekoć, postalo je usamljeno, mehanizirano i neosobno jer se s umirućim postupa kao sa stvari, a ne kao s osobom: pokuša li se pobuniti,

---

[3] Latinski i talijanski *vita*, engleski *life*, njemački *Leben*, francuski *vie*, mađarski *élet*, poljski *życie*, ruski *žizn'*, albanski *jeta*, turski *yaşam*.

[4] Bl. Ivan Pavao II., *Poruka za XI. Svjetski dan bolesnika* (2. veljače 2003.), br. 4: *bilten Ika-vijesti* (Zagreb), br. 5/03 od 5. veljače 2003., str. 32.

[5] Engleski *dying*, njemački *Sterben*, francuski *mourir*.

[6] Engleski *agony*, njemački *Todeskampf*, francuski *agonie*.

[7] Latinski *hora mortis*, njemački *Todesstunde*.

dobit će sredstvo za smirenje, a u bolnici će ga nakon dugih ispitivanja otpratiti u operacijsku dvoranu ili sobu za intenzivnu njegu gdje će postati predmet intenzivnih liječničkih nastojanja i velikih financijskih izdataka.[8] Redoviti redatelji scenarija umiranja u bolnici su medicinske sestre, ponekad liječnik, a tek bi hospicijska ekipa jamčila kvalificirane redatelje i pratitelje na putu umiranja.[9]

Smrt[10] je „prestanak života. Kao takva je sastavni dio života. Smrću se označava konačni prestanak životnih funkcija organizma. To je za medicinu postupak koji traje neko vrijeme (klinička smrt: prestanak rada srca i disanja uz prekid moždane aktivnosti, što nakon propadanja moždanih stanica prelazi u moždanu smrt); može biti prirodna ili nasilna; za vjernika prelazak iz zemaljskoga u zagrobni život. Zabrinutost i strah od smrti najviše zaokupljaju suvremena zapadna filozofiranja."[11]

Suvremena uljudba snažno se trudi potisnuti činjenicu smrti i pitanja koja ona potiče; banalizira je crnim kronikama i čini dijelom svakodnevnice koji ne zaslužuje posebnu pozornost; smrt starijih i bolesnih izolira i udaljava od današnjičara. Paradoks je da se ni u jednom razdoblju naše uljudbe smrt nije toliko prikazivala i istodobno – toliko skrivala. Kroz medije se pokazuje nasilna smrt u svim oblicima i najokrutnijim očitovanjima, ali se skriva smrt koja dolazi kao prirodni kraj života i posljedica bolesti. Ta vrsta umiranja i smrti se cenzurira, odvija se podalje kako se ne bi vidio i shvatio njezin smisao. Smrt je postala tabu, kao nekada spolnost. A ipak svaki će čovjek umrijeti i nitko ne će moći umrijeti umjesto njega.

Više od smrti teški se bolesnik boji usamljenosti u umiranju. **Strah od smrti**, trajno prisutan od najstarijih kultura, psihijatri objašnjavaju time što je u nutrini čovjek uvjeren da njegova osobnost ne može biti uništena smrću. „Podsvjesno se otimamo predodžbi da nam život na zemlji mora svršiti, pa i kad moramo uvidjeti da nam je stavljena granica, prebacujemo to na bilo koji zli utjecaj izvana, na nešto drugo. Drugim riječima: po našoj

---

[8] Elisabeth Kübler Ross, *Razgovori s umirućima*, Zagreb, 1976., str. 14.

[9] Valentin Pozaić, *Hospicij promiče kulturu života*, Obnovljeni život (Zagreb), 48 (1993.), br. 5, str. 459-476.

[10] Grčki *thánatos*, latinski *mors*, *obitus*, engleski *death*, njemački *Tod*, francuski *décès*, talijanski i portugalski *morte*, kastilski *muerte*, ruski *smert'*, poljski *śmierć*, češki, slovački, slovenski i srpski *smrt*, mađarski *hálál.*

[11] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 678-679.

podsvijesti možemo biti jedino ubijeni i ne možemo zamisliti da bismo umrli iz naravnoga uzroka, jednostavno zbog starosti. Smrt je u našoj podsvijesti vezana uz strašno nedjelo koje vapi za odmazdom i kaznom."[12]

U sve ubrzanijem ritmu življenja i civilizaciji koja potiče trošenje i uživanje, prema smrti se izgrađuje svojevrsni autizam, kao da ona više nije sastavni dio života nego je treba skrivati, umirućega otpremiti u bolnicu, a ako ipak doma umre, leša se što prije riješiti i tugu prespavati tabletama za smirenje. Suvremenu otuđenost pred smrću još je 1942. opisao Albert Camus u *Strancu*.

„Bolest neizbježno donosi trenutke krize i trijezno sučeljavanje vlastitoga osobnog stanja. Napredak u zdravstvenim znanostima često omogućava načine da se suprotstavi tome izazovu, osobito u tjelesnom vidu. No, ljudski život je ograničen te prije ili kasnije završava smrću. Na to je pozvan svaki čovjek i na to svatko treba biti spreman. Unatoč napretku znanosti, nema lijeka za svaku bolest, pa će zato bolnice, ubožnice i domovi i dalje biti poprišta patnji za mnogu braću i sestre koji su neizlječivo, a često i nepovratno bolesni. Crkva želi pomoći neizlječivo bolesnima i onima koji su u krajnjoj fazi pozivajući na pravednu društvenu politiku koja može pomoći ukloniti uzroke mnogih bolesti i uznastojati oko poboljšanja njege za umiruće i one kojima nema lijeka. Treba potaknuti vlasti da se stvore uvjeti kako bi ljudska bića mogla dostojanstveno podnijeti neizlječivu bolest i smrt. Potrebno je više središta za palijativnu skrb koja daju cjelovitu njegu nudeći bolesnicima ljudsku pomoć i duhovnu utjehu koja im je potrebna. To je pravo svakoga ljudskog bića."[13]

Prema hrvatskim pučkim poslovicama: „Svakomu zlu smrt je lijek" i: „Od smrti nema lijeka." Ona je neminovna: „Od smrti ni utećiˮ. I: „Jedan put se mre."

Smrt nije samo kraj ovozemaljskog života nego i vrata, ulazak u vječnost. „Prema stanju svoje naravi ljudi imaju promjenjivu volju tako da mogu ne samo izabrati razne stvari, bilo dobre ili zle, nego se također mogu, pošto su izabrali jedno, od toga osloboditi i okrenuti se drugome. Ta

---

[12] Elisabeth Kübler Ross, *Razgovori s umirućima*, Zagreb, 1976., str. 9.

[13] Benedikt XVI., *Poruka za XV. Svjetski dan bolesnika* (8. prosinca 2006.): *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XVII (2007.) 1, str. 42.

pak promjenljivost volje ostaje u čovjeku dokle god je sjedinjena s tijelom podložnim mijenama. Kad se pak duša odvoji od takvog tijela, dobit će istu nepromjenjivost volje koju anđeo imao po naravi. Stoga ljudska duša po smrti više nije sposobna za kajanje, niti se može od dobra okrenuti zlu niti od zla dobru."[14]

Osim što je kraj zemaljskoga života, smrt je kršćanima i *posljedica iskonskoga grijeha*, ranjene čovječje naravi. Tako uče Sveto Pismo i Predaja Crkve: „Bog nije stvorio smrt" (*Mudrost* 1, 13) nego „Bog je stvorio čovjeka za neraspadljivost i učinio ga na sliku svoje besmrtnosti, a đavlovom je zavišću došla smrt u svijet" (*Mudrost* 2, 23-24). „Po jednom Čovjeku uđe u svijet grijeh, i po grijehu smrt. I time što svi sagriješiše, na sve ljude prijeđe smrt" (*Rimljanima* 5, 12). Tumačeći tu misao, sv. Toma Akvinski (1225.-1274.)[15] piše da grijeh po jednom čovjeku u svijet nije ušao *oponašanjem* (vraga ili grijeha prvoga čovjeka) nego *podrijetlom* (*per modum originis*, iskonom, izvorom, proistjecanjem, rađanjem) svih ostalih ljudi od prvoga ljudskog para, pa se zato taj grijeh i zove iskonski, izvorni ili istočni. „Da čovjek nije najprije izgubio osjećaj za izbor dobra i zla, ne bi bio umro."[16] Prvi čovjek nije bio stvoren smrtan da umre u tijelu bez obzira na to je li sagriješio ili ne sagriješio. Naprotiv, morao je napustiti tijelo zbog grijeha, a ne po prirodnoj nužnosti.[17] Drugim riječima, besmrtnost prvoga čovjeka nije bilo naravno stanje nego dar milosti.[18] Premda je čovjek po naravi smrtan, Bog je bio odredio da ne umre: „Neumrlost, dakle, ako nije bila naravna izvrsnost čovjeka, bila je dar osobite Božje ljubavi prama njemu."[19] „Adam, prvi čovjek, nakon što je u raju prekršio Božju zapovijed, izgubio je svetost i pravednost te je zbog

---

[14] Toma Akvinski, *De rationibus fidei*, poglavlje 5: Toma Akvinski, *Razgovor s pravoslavnima i muslimanima,* preveo Augustin Pavlović, Zagreb, 1992., str. 233.

[15] Sv. Toma Akvinski, *Liber de veritate catholicae fidei (Summa contra gentiles)*, IV, capitulum 50: Toma Akvinski, *Suma protiv pogana*, 2, preveo Augustin Pavlović, Zagreb, 1994., str. 989.

[16] Papa Damaz I., *Pismo biskupima Istoka*, oko 374: Heinrich Denzinger – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 146, str. 42.

[17] Sinoda u Kartagi 1. svibnja 418., kanon prvi: Heinrich Denzinger – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 222, str. 59.

[18] Sv. Pio V., Bula *Ex omnibus afflictionibus* (1. listopada 1567.), br. 78: Heinrich Denzinger – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 1978, str. 398.

[19] Arkanđeo Kalić, *Korizmene propovijedi*, prir. Stjepan Skurla, U Dubrovniku 1873., str. 48.

krivnje takvoga prijestupa upao u Božju srdžbu i nemilost, a zbog toga i u smrt.“[20] „Čovjek bi bio pošteđen tjelesne smrti da nije sagriješio.“[21]

Takva nauka može biti tvrd govor suvremenicima, a bila je i brojnim naraštajima prije ovoga kad je sv. Toma Akvinski imao potrebu objašnjavati: „Čini se da smrt ne dolazi od grijeha, nego više od naravi, jer proizlazi iz tvarne nužnosti. Ljudsko je tijelo, naime, složeno iz suprotnosti pa je prirodno (po naravi) propadljivo. Treba pak reći da se ljudsku narav može promatrati na dva načina. Prvo, prema načelima iznutra, i tad joj je smrt prirodna stvar. Zato Seneka kaže u *Knjizi o slučajnim lijekovima* (II, 1) da je smrt u čovječjoj naravi, a ne kazna. S druge strane, ljudska se narav može promatrati prema onome što joj je božanska prividnost pribavila kroz izvornu pravednost. A ta je pravednost bila neka pravilnost da čovječji duh bude podložan Bogu, niže sile podvrgnute duhu, tijelo pokorno duši i da sve vanjsko bude pod čovjekom. Tako, dokle god bi ljudski duh bio podložan Bogu, niže snage razumu, tijelo duši, neprestano od nje primajući život, i vanjske stvari čovjeku kojemu bi, dakako, sve služilo, nijedno od njih ne bi osjećalo štetu. To je pak božanska promisao rasporedila zbog dostojanstva razumske duše. Budući da je ona po naravi nepropadljiva, dugovalo joj se neraspadljivo tijelo. No, tijelo, sastavljeno iz suprotnosti, trebalo je biti oruđe osjetila, a takvo prema svojoj naravi nije moglo biti nepropadljivo. Stoga je božanska moć dopunila što je nedostajalo čovječjoj naravi dajući duši snagu da tijelo drži neraspadljivim, kao što kovač, ako može, daje željezu, iz kojega kuje nožić, sposobnost da na sebe ne navuče bilo kakvu hrđu. A nakon što je se čovjekov duh po grijehu odvratio od Boga, izgubio je snagu da na okupu drži niže sile, tijelo i vanjske stvari te je tako dospio pod prirodnu smrt iz unutarnjih uzroka i nasilnu od vanjskih štetnosti. Nadalje, kad Apostol kaže *I time što svi sagriješiše* itd., pokazuje sveopćost (općevaljanost) toga tijeka i u odnosu na smrt i u odnosu na grijeh, samo obrnutim redom.“[22]

---

[20] Tridentski sabor, Dekret o izvornom grijehu (17. lipnja 1546.), kanon prvi: Heinrich Denzinger – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 1511, str. 329.

[21] Drugi vatikanski sabor, Pastoralna konstitucija *Gaudium et spes* o Crkvi u suvremenom svijetu (7. prosinca 1965.), br. 18: *II. Vatikanski koncil : Dokumenti latinski i hrvatski*, prir. Josip Turčinović, Zagreb, 1970., str. 655.

[22] Sv. Toma Akvinski, *Super Epistolam B. Pauli ad Romanos lectura*, caput 5, lectio 3: S. Thomae Aquinatis, *In omnes S. Pauli apostoli epistolas commentaria*, I, Taurini, 1929., str. 73: „Videtur

Pisac *Poslanice Hebrejima* kaže: „Ljudima je jednom umrijeti, a potom na sud" (9, 27). U kršćanskoj predaji smrt je „dijeljenje duše i tijela"; prema apostolu Pavlu „iselili se iz tijela i naselili kod Gospodina" (*Druga Korinćanima* 5, 8). Smrt uzrokuje bol i strah jer je protiv naravi. Prirodno je da čovjek zazire od nje. Premda je, dakle, po naravi odvratna, poželjna je zbog rajskoga blaženstva. Smrt je svršetak ljudskoga života kao vremena otvorena primanju ili odbijanju Božje milosti. Dubrovački dominikanac Arkanđeo Kalić (1739.-1816.) kaže: „Smrt je strenitelj [*rušitelj, razaratelj, obaratelj*] života, lupež grabeći svjetovnijeh dobarā čovjeka... Ali umiruć čovjek me gine sa svijem; rasap tijela oslobođuje dušu od uzā, duša oslobođena ulazi u vjekuvječanstvo bezsvršena ili uživanja ili paćenja, ulazeć nosi sobom samo breme dobrijeh ili opacijeh djelā."[23] Isto uči *Katekizam Katoličke Crkve* iz 1992.: „Svaki čovjek već od časa smrti, u posebnom sudu koji mu stavlja život u odnos prema Kristu, u svojoj besmrtnoj duši prima vječnu nagradu ili kaznu: ili treba proći kroz čišćenje, ili će neposredno ući u nebesko blaženstvo, ili će se odmah zauvijek osuditi. Uvečer našega života, bit ćemo suđeni prema ljubavi.[24]

Dok biljka i životinja „ugibaju", u pravom smislu „umire" samo čovjek. Teolozi definiraju smrt kao „naravni osobni događaj koji pogađa cijeloga čovjeka. Nutarnji trenutak same smrti je konačnost čovjekova slobodnog

---

autem quod mors non sit ex peccato, sed magis ex natura, utpote proveniens ex necessitate materiae. Est enim corpus humanum ex contrariis compositum. Unde est naturaliter corruptibile. Dicendum est autem quod natura humana dupliciter potest considerari. Uno modo secundum principia intrinseca, et sic mors est ei naturalis. Unde Seneca dicit in Libro de remediis fortuitorum, quod mors natura est hominis, non poena. Alio modo potest considerari natura hominis secundum quod per divinam providentiam fuit ei per iustitiam originalem provisum. Quae quidem iustitia erat quaedam rectitudo, ut mens hominis esset sub Deo, et inferiores vires essent sub mente, et corpus sub anima, et omnia exteriora sub homine: ita scilicet, quod quamdiu mens hominis Deo subderetur, vires inferiores subderentur rationi, et corpus animae, indeficienter ab ea vitam recipiens, et exteriora homini, ut scilicet omnia servirent, et nullum ex eis nocumentum sentiret. Hoc autem providentia divina disposuit propter dignitatem animae rationalis, quae cum naturaliter sit incorruptibilis, debebatur sibi incorruptibile corpus. Sed quia corpus quod est ex contrariis compositum, oportebat esse organum sensus, et tale corpus secundum naturam suam incorruptibile esse non potest, supplevit potentia divina quod deerat naturae humanae, dans animae virtutem continendi corpus incorruptibiliter, sicut faber, si posset, daret ferro, ex quo cultellum fabricat, virtutem ut rubiginem nullam contraheret. Sic ergo postquam mens hominis per peccatum est a Deo aversa, amisit virtutem continendi inferiores vires, et etiam corpus et exteriora, et sic incurrit mortem naturalem a causis intrinsecis, et violentam ab exterioribus nocumentis. Deinde cum dicit *et ita in omnes*, etc., ostendit universalitatem huius processus et quantum ad mortem et quantum ad peccatum, ordine tamen retrogrado.".

[23] Arkanđeo Kalić, *Korizmene propovijedi*, prir. Stjepan Skurla, U Dubrovniku 1873., str. 132.

[24] *Katekizam Katoličke Crkve*, br. 1022.

osobnog završetka. Pri tom je uklanjanje čovjekova tjelesnog lika – dublje i obuhvatnije otvaranje te prožimanje duše njezinim svekozmičkim odnosom prema svijetu. Smrt za čovjeka nije svršetak njegova bića, niti samo prijelaz iz jednoga oblika života u drugi (koji s dosadašnjim dijeli nezavršenu vremenitost), nego je početak vječnosti. Smrt je događaj pred kojim je čovjek oslobođen od svoje privezanosti na sve pojedinačno i stavljen pred istinu: temeljna čovjekova odluka koja prožima cijeli njegov život prema Bogu, svijetu i samome sebi u smrti doživljava neku konačnost od koje se nada da ona ujedno znači ispunjenje, a ipak ostaje u nesigurnosti hoće li ona uspjeti."[25]

Posljedica smrti za dušu je razdvajanje od tijela i odlazak na Sud, a zatim u raj, pakao ili čistilište, a posljedica smrti za tijelo je raspadanje i propadanje organizma prema drevnim biblijskim rečenicama: „Iz zemlje uzet si bio – prah si, u prah ćeš se i vratiti" (*Postanak* 3, 19) i „Svi su postali od praha i u prah se vraćaju" (*Propovjednik* 3, 20). „Smrt osobe je potpuna dezintegracija one jedinstvene i integrirane cjeline što je osobni *ja*. Nastaje odvajanjem životnoga počela (duše) od tjelesne stvarnosti osobe. U tom prvotnom smislu smrt je događaj koji ni jedna znanstvena tehnika ni empirijska metodika ne mogu izravno razaznati. Ali ljudsko iskustvo pokazuje da dolaskom smrti *neizbježivo slijede određeni biološki znakovi* koje medicinska znanost prepoznaje sa sve većom točnošću. U tom smislu »mjerila« ustanovljenja smrti koje medicina danas upotrebljava ne treba shvatiti kao tehničko-znanstveni opažaj točnoga časa smrti osobe nego kao znanstveno sigurno sredstvo utvrđivanja bioloških znakova da je neka osoba uistinu umrla. Različite znanstvene pobude za ustanovljenje smrti pomakle su težište s tradicionalnih srčano-dišnih znakova na takozvani *neurološki* kriterij to jest na opažaj. Taj se, prema dobro utanačenim parametrima koje međunarodna znanstvena zajednica općenito prihvaća, sastoji od ustanovljenja *potpunoga i nepovratnoga prestanka rada cijeloga mozga* (velikoga mozga, maloga mozga i moždanoga debla). To se tada smatra znakom da je pojedini organizam izgubio integrativnu sposobnost. S obzirom na parametre koji se danas koriste za ustanovljenje smrti (moždane ili tradicionalnije srčano-dišne znakove) Crkva ne donosi tehničke odluke. Ona se ograničava na dužnost Evanđelja da usporedi podatke koje pruža medicinska znanost s kršćanskim razumijevanjem

---

[25] Karl Rahner – Herbert Vorgrimler, *Teološki rječnik*, Đakovo, 1992., str. 537. 538. 539. 543.

jedinstva osobe, iznoseći sličnosti i moguće sukobe koji bi mogli ugroziti poštovanje ljudskoga dostojanstva. U novije vrijeme prihvaćeno je mjerilo za ustanovljenje činjenice smrti tj. *potpuni i nepovratni* prestanak djelovanja cijeloga mozga. Ako se ono savjesno primijeni, čini se da nije u sukobu s bitnim elementima zdrave antropologije. Stoga zdravstveni djelatnik profesionalno odgovoran za ustanovljenje smrti može upotrijebiti ta mjerila u svakom pojedinom slučaju kao osnovu za postignuće onoga stupnja sigurnosti u etičkome sudu koji ćudoredna nauka opisuje kao »moralnu sigurnost«. To se ćudoredno uvjerenje smatra nužnim i dovoljnim temeljem za etički pravilan način djelovanja. Samo gdje takva sigurnost postoji i gdje je darovatelj, ili njegovi zakoniti zastupnici, dao obaviješteni pristanak, ćudoredno je u redu započeti potrebne tehničke postupke za uzimanje organa za presadbu."[26]

U smrti Bog čovjeka zove k sebi. Zbog toga kršćanin može prema smrti osjetiti želju kakvu je iskusio sveti Pavao: »Želja mi je otići i biti s Kristom« (*Filipljanima* 1, 23). Crkva dan smrti naziva *dies natalis* (danom rođenja, rođendanom). Smrt tako nije smrt, svršetak svega, nego samo završetak zemaljskoga života, ali i **rođenje za nebo**, po Kristovoj smrti i uskrsnuću. Onaj Isus koji je rođen u Betlehemu dao je svoj život za nas. Kršćaninu smrt nije kraj nego početak, novi rođendan, za nebesku Domovinu. Samo u tom smislu može se razumjeti zašto se čovjek od najranije mladosti ponaša kao da ide u susret životu iako, ovozemaljski gledano, on ide u susret smrti. Za vjernike smrt je kao završni 'amen' njihova zemaljskog života. Papa Pavao VI. pisao je: „Svidjelo bi mi se, skončavajući život, biti u svjetlu... U tom posljednjem pogledu opažam da je to očaravajuće i tajanstveno svjetlo svijeta odraz, odsjaj prvoga i jedinog Svjetla... poziv na gledanje nevidljivoga Sunca koje nitko nikad nije vidio nego nam ga je priopćio Očev Jedinorođenac." (*Misli na smrt*).

Tanatologija (od *thánatos*, grčki smrt, i *lógos*, grčki govor)[27] je smrtoslovlje, smrtoznanstvo; znanje, raspravljanje ili znanost o umiranju i smrti. **Tanatomanija** je opsjednutost idejom smrti; obožavanje smrti, uzdizanje smrti i oduzimanje života drugome uzdizati do vrijednosti, a

---

[26] Bl. Ivan Pavao II., *Govor sudionicima Međunarodnoga kongresa o presadbi organa* (29. kolovoza 2000.), br. 4 i 5: *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XI (2001.) 4, str. 5-6.

[27] Engleski *thanatology*.

tanatofobija[28] strah od smrti, prisutan u bolesnika prije operacije, a osobito izražen u bolesnika suočenih s neizlječivošću svoje bolesti. Vjernički odgovor na nju je prepuštanje u očinske Božje ruke. Takvo stajalište zasniva se na svetopisamskom retku: »Povjeri Gospodinu svu svoju brigu, i on će te pokrijepiti: ne će dati da ikada posrne pravednik.« (*Psalam* 55, 23). Razlažući te riječi sveti je Augustin napisao: „O čemu ćeš se brinuti? Zbog čega se uznemiravati? Tko te je načinio stvorio, brine se o tebi. Onaj tko se brinuo o tebi prije nego si postao, zar da se možda ne će skrbiti o tebi kad si već ono što je on htio da budeš? Kad si već vjeran, hodaj sada putem pravednosti. Ne će li, dakle, brinuti o tebi onaj koji čini da sunce sja nad dobrima i nad zlima, i da kiša pada nad pravednima i nepravednima? Zar će zanemariti, napustiti i ostaviti te sama, tebe koji si već pravedan i živiš u vjeri? Naprotiv, on ti čini dobro, pomaže ti, daje ti što ti je potrebno, brani te od protivština. Dajući ti darove, tješi te da bi ustrajao, oduzimajući ti, ispravlja te da ne bi propao; Gospodin brine o tebi, budi miran. Podupire te onaj koji te je sazdao, nemoj ispasti iz ruku svojega Stvoritelja; padneš li iz ruku svojega Tvorca, razbit ćeš se. Dobra volja će ti pomoći ostati u rukama onoga koji te je stvorio... Prepuštajući se Njemu, ni ne pomišljaj da je pred tobom praznina u koju bi se trebao sunovratiti. On je rekao: Ja ispunjam nebo i zemlju (*Jeremija* 23, 24). On te nikada ne će iznevjeriti. Nemoj ni ti njega iznevjeriti, nemoj iznevjeriti samoga sebe."[29] U društvu u kojem se smrt skriva, postaje tabu, bolećivost, a umiranje odčovječuje (dehumanizira) postavlja se pitanje: „Ne usredotočujemo li se na razne medicinske instrumente zato što ne možemo gledati u oči smrti koja u nama budi takav užas da sve svoje znanje upravimo na aparaturu? Instrumenti nas deprimiraju manje negoli bolne crte ljudskoga bića koje nas podsjećaju na našu vlastitu nemoć, ograničenost, neuspjeh i našu vlastitu smrt."[30]

Tanatizam je učenje o smrtnosti duše. Izraz je skovao Ernst Haeckel (1834.-1919.) da iskaže svoje učenje o ništavosti ljudske duše, nasuprot **atanatizmu**, neumrlosti duše, vjerskoj istini da je **duša** (*psihe*, *anima*) bestjelesno duhovno biće koje oživljava čovječje tijelo, misli, osjeća, želi; bivstvena oblikovnica tijela koju Bog stvara »ulijevajući« je u začetak

---

[28] Latinski i engleski *tanatophobia*, njemački *Todesfurcht*.
[29] Sv. Augustin, *Enarratio in Psalmos*, 39, 26, 27: Corpus christianorum series latina 38, 445.
[30] Elisabeth Kübler Ross, *Razgovori s umirućima*, Zagreb, 1976., str. 14-15.

(produševljenje), a ona nakon toga živi vječno; o Sudnjem danu spojit će se s uskrišenim tijelom.

Tijelo (*sarks, corpus*) sredstvo je čovječjeg djelovanja, ono što pomaže ostvarenju čovječnosti; način kojim se duša izražava; oruđe (instrument, medij, put) preko kojeg čovjek dolazi u vezu s drugim ljudima, »stožer spasenja« (Tertulijan).[31] Za kršćanina tijelo je otkupljeno, posvećeno, izliječeno i određeno za Božju slavu.

Smrt je za medicinu „stanje nepovratnoga oštećenja mozga s gubitkom funkcija hemisfera mozga, maloga mozga i moždanoga debla".[32] Osoba kojoj je mrtav mozak i pravno se smatra mrtvom.

Klinička smrt[33] jest apneja (nema spontanih dišnih pokreta) i potpuni cirkulatorni (kardijalni) zastoj s potpunim prekidom cerebralne aktivnosti, ali ne nepovratno. **Cerebralna smrt** (kortikalna smrt)[34] nepovratno je oštećenje (nekroza) cerebruma, posebice neokorteksa. **Smrt mozga** (potpuna smrt mozga)[35] cerebralna je smrt povezana s nekrozom ostatka mozga. Biološka (panorganska smrt) neizbježno slijedi kliničku smrt kad se ne intervenira s oživljavanjem (kardiopulmonalnom reanimacijom) ili kad se odustane od masaže srca i davanja umjetnoga disanja. **Biološka smrt**[36] je stanje organizma kad odumiru sva tkiva i organi u tijelu, nekrotizirajući proces svih tkiva počevši od cerebralnih neurona, koji postaju nekrotični nakon približno dva sata bez cirkulacije. **Socijalna smrt** (trajno vegetirajuće stanje, apalički sindrom)[37] neuklonjivo je teško stanje mozga kod pacijenta koji ostaje u nesvjesnom stanju i koji ne reagira, ali ima aktivan elektrocefalogram (EEG) i neke intaktne reflekse.[38] Bolesniku ne funkcionira moždana kora, ali radi moždano deblo, pa spontano diše i guta premda ga najčešće treba hraniti preko želučane sonde.

Onaj tko je prošao smrt, prestao živjeti, **mrtav** je, lišen živosti, nije u funkciji, u njemu više nema karakteristična djelovanja, nema bioloških

---

[31] Tertullianus, *De resurrectione mortuorum*, 8, 2: Corpus christianorum, series latina, 2, str. 931 (Patrologia latina 2, col. 852): »Caro salutis est cardo.«.

[32] Arsen Bačić, *Određivanje nastanka smrti, transplantacija organa*, Crkva u svijetu (Split), 33 (1998.) 1, str. 56.

[33] Engleski *clinical death*, njemački *Kreislaufstillstand*, francuski *arrêt cardio-circulatoire*.

[34] Engleski *cortical death*.

[35] Engleski *brain death*, njemački *Hirntod*.

[36] Engleski *biological death*.

[37] Njemački *Apallisches Syndrom*.

[38] Usp. Zvonimir Šeparović, *Granice rizika, etičko pravni pristup medicini*, Zagreb : Informator, 1998., str. 109.

procesa: za čovjeka se kaže da je umro, za životinju da je uginula, a za biljku da je uvenula. Izrazi **mrtav**, **umrli**, **pokojni** i **pokojnik** odnose se na čovjeka (sastavljena od duše i tijela), a izraz **mrtvac** može značiti i čovjeka i samo mrtvo tijelo. Nasuprot tome, **leš**, **truplo** i **kadaver** označavaju isključivo mrtvo tijelo. U istom se smislu, ali samo za životinje, ne i za ljude, koristi izraz strvina, crkotina ili mrcina. Neumrli dio čovjeka nakon smrti jest **duša**.

Smrtnost[39] je „broj umrlih na stanovitom području u određenom razdoblju; **mortalitet**. Izračunava se uglavnom na tisuću stanovnika (u ‰; stopa smrtnosti),[40] a specifični pomor prema određenim bolestima na deset ili sto tisuća stanovnika. U pomor se ne računaju mrtvorođena ni pobačena djeca."[41] Sa stopom *smrtnosti* uspoređuje se stopa *rodnosti*[42] (odnos broja rođenja u nekom stanovništvu prema ukupnome broju toga stanovništva), stopa *plodnosti*[43] (broj živorođenih na tisuću žena plodne dobi) i stopa *pomora*[44] (odnos broja umrlih prema oboljelima od neke bolesti, izražen u postocima). Sam **pomor** ili **letalitet**[45] označava smrtonosnost, ubitačnost neke bolesti ili pripravka.

Riječ **eutanazija** potječe od grčke riječi ευ (*eu*) što znači dobro i θανατος (*thánatos*) smrt. Izvorno je označavala čovjekovu želju i molbu za lijepom, blagom i bezbolnom smrću, smrtonosnim ishodom.[46] Za to izvorno značenje danas se upotrebljava izraz **pratnja umirućih**:[47] pružanje svake moguće i razumski opravdane pomoći, bez nasilja nad životom ili tijekom umiranja.

U pučkom shvaćanju svih kultura smisao eutanazije uvijek je bila *prirodna smrt u snu*. Ali kako to nije uvijek ostvarivo, na sljedećem stupnju, eutanazija označava „pozitivnu brigu, zauzimanje, kao i njegu

---

[39] Latinski *mortalitas*, engleski *mortality*, njemački *Sterblichkeit*, francuski *mortalité*, talijanski *mortalità*, kastilski *mortalidad*, portugalski *mortalidade*, ruski *smertnost'*, poljski *śmiertelność*, češki i slovački *úmrtnost*, slovenski *smrtnost*, mađarski *halandóság*, švedski *dödlighet*, danski *dødelighed*, nizozemski *sterfelijkheid*, esperantski *mortado*.

[40] Engleski *mortality rate*.

[41] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 671.

[42] Engleski *birth rate.*

[43] Engleski *fertility rate.*

[44] Engleski *fatality rate.*

[45] Latinski *letalitas*, engleski *lethality*, njemački *Letaliät*, francuski *létalité.*

[46] Latinski *exitus letalis.*

[47] Njemački *Sterbebeistand.*

da se umiranje, koliko je moguće, proživi bez tjelesnih boli i duševnih tjeskoba – poštujući život i naravni dolazak smrti".[48]

No, danas znači **usmrćenje na zahtjev**, postupak koji po svojoj naravi, svjesno i promišljeno, uzrokuje smrt da bi se skratile muke i patnje neizlječivim bolesnicima i starijim osobama; „lagano bezbolno umiranje nakon uzimanja određena lijeka, otrova, bilo da je čovjek pristao ili nije pristao na taj čin".[49] Negirajući duhovno, metafizičnost i onostranost, izrazi „laka smrt" i „lagano umiranje" odnose se isključivo na stvaranje uvjeta u kojima organizam što je moguće manje trpi, pati, osjeća tjelesni bol. Pri tom se ignoriraju bol uma, razuma i čovječjega duha te sudbina duše.

Eutanazija odbacuje previše onoga što znači biti ljudsko biće, odriče se slobode i života, ugrožava zajedničko dobro, narušava svetost života i ne poštuje Božje vrhovništvo. Eutanazija je izričito protivna petoj Božjoj zapovijedi: „Ne ubij!" (*Izlazak* 20, 13) koju je Mojsije primio na Sinaju. Nitko nema pravo oduzeti ljudski život, sebi ni drugome, pa je zato eutanazija zločin protiv života, nasilje, zlodjelo, zločin, *crimen*. Nije nam rečeno da se moramo ubiti, nego da moramo umrijeti. Grčki filozof Aristotel smatra da samo kukavica može slobodno izabrati smrt kako bi izbjegao zlo i teškoće života. Osnovni je problem što je dopušteno i uputno umirućem olakšati smrtne muke, ublažiti bolove, ali nije dopušteno ciljano izazvati smrt. Zemnik je nužno **smrtnik** (podvrgnut smrti, latinski *moriturus*, onaj koji će umrijeti), ali onaj na komu se provodi eutanazija ne mora nužno biti smrtno oboljeli bolesnik, pravi **samrtnik**, **umirući**,[50] nego i onaj komu je jednostavno dosadio život.

Suprotno naučavanju proeutanazijskih pokreta, rezultati empirijskoga ispitivanja 397 osoba s invalidnošću, mahom u Zagrebu 2006. godine, pokazuju da upravo oni ispitanici koji trpe vrlo jake bolove u najmanjem postotku opravdavaju legaliziranje eutanazije, dok su oni koji uopće ne trpe bolove ujedno i najotvoreniji ideji legalizacije eutanazije. Osobe kojima je jako potrebna pomoć pri odlasku na zahod (obavljanju nužde) najviše se protive eutanaziji, a najotvoreniji za ideju vlastite eutanazije su oni kojima takva pomoć ne treba, dakle u pravilu oni koji nisu konkretni kandidati za nju. Stoga se može tvrditi da u pozadini zahtjeva za eutanazijom ne

---

[48] Valentin Pozaić, *Eutanazija pred zakonom,* Obnovljeni život, 53 (1998.), br. 4, str. 437.
[49] Ratko Perić, *Dekalog*, Mostar, 2004., str. 133.
[50] Latinski *moribundus*, engleski *moribund*, njemački *sterbend.*

stoji medicinski gledano teško ili nefunkcionalno stanje organizma. Osobe koje su nezadovoljne odnosom obitelji prema sebi prije bi tražile vlastitu eutanaziju, a one koje su tim odnosom zadovoljne sklone su razmišljati o njoj u znatno manjem postotku.[51] To potvrđuje uvjerenje da molbe teških bolesnika i umirućih nisu izraz želje za eutanazijom nego samo prosvjed protiv nedostatka brige i pozornosti okoline te vapaj za boljom skrbi. Bolesnik redovito ne priželjkuje smrt nego djelotvornu solidarnost, pažnju, ljubav i sućut.

Razlikuje se više vrsta eutanazija, ovisno o *pristanku* (dobrovoljna, nedobrovoljna), *nakani* (izravna, posredna) i *uzroku* (aktivna, pasivna).

Aktivna eutanazija[52] je zahvat kojim se zadaje prijevremena i bezbolna smrt, mehaničkom metodom, pripravkom, lijekom, otrovom, u svrhu što bržeg izazivanja smrti ili propustom dužnoga mogućeg zahvata koji bi produžio ili spasio život. U tom slučaju bolesnik ne umire zato što mu je smrt zadana, nego zato što mu smrt nije spriječena, premda je to bilo izvedivo, a ćudoredno obvezno učiniti. Kao motiv za takvo djelovanje redovito se navodi ljudska dirnutost i solidarnost, samilost ili milosrđe prema onome tko umire u nepodnošljivim bolovima i poniženjima, a što je protivno ljudskom dostojanstvu. Tako se na engleskom govornom području, umjesto izraza eutanazija, upotrebljava i izraz ubojstvo iz milosrđa/samilosti (*mercy killing*). Pobornici pak se zalažu za izraz dostojanstvena smrt.[53] U odnosu na kućne ljubimce već se ustalio izraz *uspavati*, *dati uspavati*.

Prvotno značenje eutanazije (blaga/blažena smrt, laka smrt) danas se izriče pojmovima: **pasivna,**[54] **posredna/neizravna/indirektna**[55] **ili negativna eutanazija**. Njome se teži ublažiti patnju i omogućiti smireno i naravno umiranje. Svodi se na nepružanje onih oblika medicinske pomoći koji bi pacijentu produžila život. Pasivnu eutanaziju najteže je shvatiti jer povlači za sobom ćudoredno razlikovanje između uobičajenoga i izvanrednoga liječenja bolesnika te između ubijanja i pripuštanja da

---

[51] Marko Marinić, *Loše stanje organizma kao »dovoljan« argument za eutanaziju osoba s invaliditetom*, Obnovljeni život, 62 (2007.), br. 2, str. 142. 144-145. 147-148.
[52] Engleski *active euthanasia*, njemački *aktive Sterbehilfe*, *Hilfe zum Sterben*.
[53] Engleski *death with dignity*.
[54] Engleski *passive euthanasia*, njemački *passive Sterbehilfe*.
[55] Njemački *indirekte Sterbehilfe*.

netko umre. Pasivna se eutanazija može opravdati ako znači nekorištenje ili odbacivanje upotrebe izvanrednih sredstava (danih na volju ili nerazmjernih) tj. otklona liječenja koje ne pruža razumnu nadu ili korist ili je bolesniku prevelik teret (tjelesno, duševno ili novčano). Izostavljanje takvoga liječenja bolesniku omogućava da umre zbog smrtne bolesti koja ide svojim prirodnim tijekom. Međutim, ne može se opravdati izostavljanje ili sprječavanje redovnih sredstava (koja su potrebna i razmjerna), tj. liječenje koje ne će pretjerano opteretiti bolesnika, a donijet će mu olakšanje boli ili izlječenje. Izostavljanje takvoga liječenja ćudoredno je jednako izravnom ubojstvu.

Druga ćudoredna razlika između aktivne i pasivne eutanazije jest ona između ubijanja i prepuštanja umiranju. „Ubijanje" se odnosi na čovjeka koji je moralno odgovoran što je prouzročio smrt. „Prepuštanje da netko umre" odnosi se na odbijanje ili sprječavanje uzaludnoga ili napornog liječenja tako da samrtna bolest može ići svojim tijekom i dovesti do smrti. Takvo razlikovanje razdvaja smrt za koju mogu biti odgovorna ljudska bića od one koju prouzroče izvanljudski događaji. Ta razlika ima i društvenu vrijednost jer čuva ulogu zdravstvenog skrbnika kao onoga koji se posvetio liječenju i brizi za bolesnike, a ne ubijanju.[56]

Upotrebljavaju se prikladna sredstva da se ublaži ili potpuno otkloni bol (željeni, namjerni učinak), ali to istodobno, zbog neizbježnoga slabljenja organizma, može ubrzati tijek umiranja (neželjen, nenamjerni, ali neizbježan učinak). Posve suzdržano postupanje (negativna eutanazija) znači poštovanje već započetoga i nezaustavljivoga tijeka umiranja: ne primijeniti daljnje tehnički moguće zahvate ili pak već započete prekinuti ako su se pokazali nekorisnima, jer u slučaju da se s njima nastavi samo bi se produžilo umiranje ili neko oskudno stanje života bez onih svojstava i obilježja koja su bitna čovjeku kao osobi. Takva eutanazija je pasivna samo pred činjenicom bliske i neotklonjive smrti, a njezina je pasivnost u tome da se ne bori, ne odupire nerazboritoj, ionako neizbježnoj činjenici smrti. Prema umirućoj osobi pasivna eutanazija uopće nije pasivna. Ona pretpostavlja, zahtijeva i uključuje svu liječničku i ljudsku afektivnu brigu po kojoj će tijek umiranja, posljednja etapa života, kao i sama smrt, postati smireniji, prihvatljiviji i sukladniji čovjekovu dostojanstvu.

---

[56] Richard M. Gulla, *Eutanazija*, u: *Suvremena katolička enciklopedija*, Split, 1998., str. 276.

Dobrovoljna eutanazija[57] označava pomaganje u umiranju na zahtjev ili molbu. Aktualizirana je pojavom AIDS-a kad su napredovanje i završetak bolesti bili dobro poznati, a relativna mladost oboljelih budila snažno ogorčenje koje je uzrokovalo želju za smrću. Dobrovoljna eutanazija je depenalizirana (nema kazni za supočinitelje) i legalizirana (ozakonjena kao pravo pacijenta) u Nizozemskoj (od 1984.), američkoj državi Oregon (od 1997.), Belgiji (od 2002.), Luksemburgu (2009.), američkim državama Washington (2009.) i Montana (2010.). U Švicarskoj je pomaganje samoubojstva nekažnjivo ako nije počinjeno »iz sebičnih razloga« (članak 115. švicarskoga *Kaznenog zakonika*, na snazi od 1942.), tj. ako onaj tko to čini od toga nema osobnu korist. Tu eutanazija postaje dio tehnologije umiranja u društvu u kojem su stari i bolesni ljudi postali »suvišni«. Tehnologija umiranja omogućava skraćivanje vremena patnje i ubrzava smrt.

U nizozemskoj izvedbi postupak eutanazije započinje bolesnikovim zahtjevom pa je to sa stajališta bolesnika **posredno samoubojstvo**, a sa stajališta izvršitelja toga čina **naručeno ubojstvo**. Stoga je besmisleno govoriti o dostojanstvenoj smrti koja usprkos pravnoj akrobatici i inženjeringu započinje kriminalnim radnjama (nagovaranje na ubojstvo, poticanje i pomaganje u samoubojstvu su kaznena djela u svim pravnim sustavima svijeta).[58] Nakon što se eutanazija jednom uvede, slijedi postupno proširenje indikacija tj. slučajeva u kojima je dopuštena ili se može „propisati". Za takve je pojave skovan izraz **skliska nizbrdica** ili strmina[59] koji označava izigravanje prvotnoga značenja nekoga pojma njegovim sve slobodnijim tumačenjem. Najprije se liječniku dopusti sudjelovati u eutanaziji na zahtjev prisebne osobe koja trpi od smrtonosne bolesti s neublaživim bolovima. Zatim se to odobri i bolesniku sa smrtonosnom bolešću, iako ne trpi nepodnošljive bolove. Onda se to dopusti i odrasloj osobi koja nema veće bolove, ali misli da su joj duševne patnje nepodnošljive. Slijedi skraćivanje života odraslim komatoznim osobama u trajnom vegetirajućem stanju „pod odgovarajućim uvjetima", pa nesvjesnim odraslim osobama za koje nema izgleda da bi mogle biti korisne društvu, a troše ionako oskudna zdravstvena sredstva. Nadalje,

---

[57] Engleski *voluntary euthanasia*.
[58] Niko Zurak, *Eutanazija*, u: *Medicinska etika*, 1, ur. Željka Znidarčić, Zagreb, 2004., str. 77.
[59] Engleski *slippery slope*.

kako stanovništvo stari, samoubojstvo uz pomoć liječnika moglo bi „pod odgovarajućim uvjetima" postati način za oslobađanje postelja u domovima, hospicijima ili bolnicama onih bolesnika koji nemaju obitelj itd.[60]

„Katoliku nije nikada dopušteno surađivati u navodnom pravu na eutanaziju. Zakonodavstvo u prilog takvih zločina, budući da je u sebi nemoralno, ne može predstavljati moralni imperativ za liječnika koji će se s pravom pozvati na priziv savjesti. Veliki napredak zabilježen na području ublažavanja boli omogućava da se na odgovarajući način doskoči teškim stanjima terminalnih bolesnika."[61]

Protuvoljna eutanazija[62] ili **kakoeutanazija** (*kakós* grčki zločest, loš, nepravilan, pogrješan, kako ne treba, i *eutanazija* prijevremena bezbolna smrt) jest ubijanje osobe sposobne pristati na svoju smrt koja to ne čini zato što je se nije pitalo ili koju se pitalo pa je izabrala nastaviti živjeti. Dakle, u ime želje da se spriječi nepodnošljiva patnja ubija se nekoga tko nije pristao biti ubijen protiv izražene želje umirućega da ostane na životu, ili bez truda da se uopće otkrije stajalište onoga koga se usmrćuje.

Nedobrovoljna eutanazija[63] obavlja se bez zahtjeva ili bez pristanka na ljudskim bićima koja nisu sposobna razumjeti izbor između života i smrti (novorođenčad, slaboumni, komatozni bolesnici, teški invalidi, dementni i drugi koji su izgubili sposobnost razumijevanja te odluke ili koje poremećaj sprječava da sami odluče ili izraze odluku). Eutanazija bez pristanka znači oduzimanje života osobi koja nije u stanju imati ili nije u stanju izraziti svoje stajalište o tome.

Pobornici prisilne eutanazije predlažu njezinu primjenu u slučajevima tzv. *eugeničke eutanazije* (nastojanje da se u potomaka poboljšaju pozitivne nasljedne osobine, a uklone negativne)*, ekonomske eutanazije* (bezbolno uklanjanje duševnih bolesnika, invalida i staraca, da se društvo oslobodi ekonomski nekorisnih, dapače štetnih osoba), *kriminalne eutanazije* (bezbolno usmrćivanje društveno opasnih i nepoželjnih); *eksperimentalne*

---

[60] Branimir Richter, *Eutanazija, jučer, danas i…,* u: *Medicinska etika*, ur. Niko Zurak, Zagreb, 2007., str. 224-225.

[61] Bl. Ivan Pavao II., *Govor katoličkim liječnicima, sudionicima Međunarodnog kongresa »Medicina i ljudska prava«* (7. srpnja 2000.): *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XI

[62] Engleski *involuntary euthanasia*.

[63] Engleski *non-voluntary euthanasia.*

eutanazije (bezbolno ubijanje određenih ljudi u tijeku obavljanja pokusa ili istraživanja) i *solidarne eutanazije* (bezbolno ubojstvo jedne ili više osoba, u vidu neke više vrednote, primjerice da se spasi veći broj drugih života, kao pred prijetnjom odmazde).

Oporučna eutanazija je oblik eutanazije kojim osoba unaprijed izriče smjernice kako postupati s njezinim organizmom (životom) dođe li u stanje da se sama više o tome ne može očitovati. **Medicinska oporuka**[64] je izražena volja bolesnika kojom se unaprijed odriče primjene posebne tehnike i zahvata na njemu ako dospije u stanje koje je puno patnje i bez izgleda za ozdravljenje.

Posredna (indirektna) eutanazija smatra se etički opravdanom jer se ne može uvijek razgraničiti hoće li krajnja posljedica medicinskih zahvata biti ublažavanje bolova i patnje ili smrt. Naime, davanje jakih sedativa za ublažavanje boli slabi organizam neizlječivih i umirućih bolesnika te posredno ubrzava trenutak smrti. Tijekom vremena opada sposobnost apsorpcije lijekova pa u nekim slučajevima nije moguće sa sigurnošću utvrditi koja je doza smrtonosna. U takvim slučajevima provodi se čin s dvostrukim učinkom: osnovna namjera primijenjenih metoda je oslobađanje od bolova, a smrt je predviđen, ali ne i namjeran usputni učinak.

Čin s dvostrukim učinkom[65] je „načelo u postupanju kojim se čini dobro djelo, a pri tome trpi i nešto loše. Primjerice, lijek koji liječi bolesti, ali ima i neželjene nuspojave; vatrogasac koji spašava živote drugih, a svoj dovodi u opasnost; samoobrana, spašavanje vlastita života, može za posljedicu imati ranjavanje ili smrt napadača. »Ništa ne priječi da jedan čin ima dva učinka od kojih je samo jedan u nakani, a drugi mimo nakane. Ćudoredni pak čini poprimaju određenje prema onomu što se kani, a ne od onoga što je mimo nakane, kad se dogodi stjecajem okolnosti. Iz čina onoga tko se brani može slijediti dvostruki učinak, jedan doista čuvanje svojega života, a drugi pak ubijanje napadača. Po onomu što se kani (očuvanje vlastita života) takav čin ima dopušteni razlog jer je svakome

---

[64] Engleski *living will* i *Major Decisions concerning the End of Life* /MDEL/, njemački *Patientenverfügung*, francuski *testament euthanasique*, talijanski *dichiarazione anticipata di trattamento*, kastilski *testamento vital.*

[65] Latinski *actus cum duplici effectu*, engleski *action with double effect*, njemački *Handlung mit doppelter Wirkung*, francuski *acte avec double effet*, talijanski *atto con duplice effetto*, kastilski *acción de doble efecto*, portugalski *acção de duplo efeito*, poljski *czyn o podwójnym skutku*, slovenski *dejanje z dvojnim učinkom*.

naravno da čuva svoje postojanje koliko može. Ipak neki čin koji proizlazi iz dobre nakane može biti nedopušten ako nije razmjeran svrsi. I zato nije dopušteno u obrani vlastita života upotrebljavati veću silovitost nego što bi trebalo. Ali obrana je dopuštena ako se nasilje odbija umjereno. Naime, silu se smije odbiti silom, no s mjerom [ograničenjem] besprijekorne obrane. Za spasenje nije nužno da čovjek propusti [zanemari] čin umjerene zaštite kako bi izbjegao ubojstvo drugoga jer je više obvezan pobrinuti se za svoj nego za tuđi život. Ali budući da se čovjeka ne smije ubiti osim javnom ovlašću radi zajedničkoga dobra, nedopušteno je da čovjek kani ubiti čovjeka kako bi sebe obranio. Jedina je iznimka onaj tko obavlja javnu ovlast: smjerajući ubiti čovjeka u samoobrani, pomaže narodnom dobru, kao što čini vojnik u boju protiv neprijatelja i sudac u borbi protiv razbojnika. Ipak, i oni griješe ako ih pokreće osobna strast.«[66] Da bi se primijenilo načelo čina s dvostrukim učinkom: 1. čin po sebi mora biti dobar ili neodređen; 2. nakana činitelja mora biti dobra, želi se samo dobar cilj, a loš, negativan učinak samo se dopušta, niti se namjerava niti se želi; 3. loše djelovanje nikada ne prethodi dobrom; neposredni učinak mora biti častan; zao učinak ne smije biti sredstvo, put za postizanje dobroga učinka (cilj nikad ne opravdava sredstvo; nije dopušteno činiti zlo da se postigne dobro); 4. mora postojati razmjerno težak razlog; omjer između dobroga i lošeg učinka treba biti odgovarajući: željeno i postignuto dobro mora prevagnuti nad toleriranim, neželjenim ali predviđenim zlom, ili barem biti na istoj vrijednosnoj razini, i u okolnostima da nema drugoga načina da se spasi željena vrednota. Negativan, premda predviđen, ali neizbježan posljedak nije predmet želje ili nakane činitelja."[67]

Distanazija (*dýs*, grčki teško, i *thánatos*, grčki smrt: teško umiranje, borba s dušom)[68] je etimološki suprotno od eutanazije; pretjerano produžavanje agonije, patnje i umiranja pacijenta uzaludnim postupcima liječenja. Smatra se općom zabludom (pogrješkom) suvremene medicine. Osoba se umjetno održava na životu u stanju u kojem, inače, ne može preživjeti. Pojam se ustalio od istrage smrti Ayrtona Senne (1960.-1994.), vozača Formule jedan. Terapijskom ustrajnošću pomoću brojnih lijekova

---

[66] Sv. Toma Akvinski, *Summa theologiae*, II-II, pitanje 64, članak 7.
[67] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 647-648.
[68] Engleski *dysthanasia.*

i primjenom sofisticirane tehnologije, kada ne postoji nikakva nada za izlječenje, može se produžavati život. Takav beskoristan postupak donosi malu ili nikakvu korist pacijentu, a povećava patnju njega samoga i njegovih bližnjih. Ponekad je vrlo teško dati prognozu za daljnji život. No, ako terapija nema rezultata, tada je obvezna palijativna skrb, bez obzira na dob. „Isključenje aparata i prekid medicinskih postupaka koji su izvanredni, tegotni ili nerazmjerni uspjehu može biti zakonit. Time se ne želi smrt pacijenta, nego se ona prihvaća kao činjenica koju nije moguće spriječiti. To nije eutanazija. Ali, makar se zna da je smrt sigurna, ne može se zakonito prekinuti liječenje koje se redovito pruža bolesniku."[69]

Distanaziju mogu osvijetlili stanja u kojima radi duhovnoga života terminalni bolesnik može tražiti dopuštenje od Boga da ga drži na životu neko vrijeme: pod uvjetom da očuva prisebnost jer Gospodin je „strpljiv prema vama, ne će da tko propadne, nego hoće da svi prispiju k obraćenju" (*Druga Petrova* 3, 9), da bi se moglo pokarati brata, pitati ga za oproštenje ili mu oprostiti (*Matej* 18, 15; *Luka* 17, 3), „urediti svoju kuću" (*Izaija* 38, 1), sastaviti oporuku, oprostiti se od ukućana i blagosloviti koga (*Postanak* 49, 1-33). Međutim, Bog je apsolutni suveren života ljudskoga bića pa je pretjerana distanazija tomu protivna (*Job* 11, 10, *Izaija* 43, 13). Potrebna je odluka, poniznost i smirenost da se prihvati volja Onoga koji „u svemu na dobro surađuje s onima koji ga ljube, s onima koji su odlukom njegovom pozvani" (*Rimljanima* 8, 28), pa zato Apostol i poziva: „Zaklinjem vas, braćo, milosrđem Božjim: prikažite svoja tijela za žrtvu živu, svetu, Bogu milu" (*Rimljanima* 12, 1).

Apotanazija (*apó*, grčki od, raz-, natrag, i *thánatos*, grčki smrt) je odgađanje smrti, produžetak život, kao opreka izrazu eutanazija.

Atanazija (*a-* grčki ne, i *thánatos*, grčki smrt) znači neumrlost, besmrtnost.

Ortotanazija (od *orthós*, grčki pravilan, srčan, odvažan, i *thánatos*, grčki smrt)[70] je normalan ili prirodan način smrti i umiranja; ponekad se koristi za označavanje namjernoga zaustavljanja umjetnih sredstava za održanje života; izraz za dostojanstvenu smrt bez skraćenja života, ali i bez dodatnih patnji, umiranje u pravom trenutku, prirodnom smrću, s ljudskim dostojanstvom. Za vjernika je to pridržavanje biblijskoga savjeta:

---

[69] Ratko Perić, *Dekalog*, Mostar, 2004., str. 146.
[70] Engleski *orthothanasia*.

„Sjećaj se svoga Stvoritelja u danima svoje mladosti prije nego dođu zli dani i prispiju godine kad ćeš reći: 'Ne mile mi se.'" (*Propovjednik* 12, 1), dugotrajan odnos svršetku ovozemaljskoga života opisan u molitvi: „Objavi mi, Gospodine, moj svršetak i kolika je mjera mojih dana." (*Psalam* 39, 5) i pomirljiv odnos prema smrti po uzoru na starozavjetnoga patnika: „Gol izađoh iz majčina krila, gol ću se onamo i vratiti. Gospodin dao, Gospodin oduzeo! Blagoslovljeno ime Gospodinovo!" (*Job* 1, 21). Smrt se kao takva u konačnici ne može spriječiti, a nema potrebe održavati život osobe bez pravoga razloga, pogotovo ako je ta osoba sigurna u svoje spasenje po Božjoj milosti.

Kao primjer ortotanazije može se navesti umiranje pape Ivana Pavla II. On je, opirući se distanaziji, u terminalnom stadiju Parkinsonove bolesti, s ugrađenom cjevčicom na dušniku za disanje, nakon što su mu zatajili bubrezi i bila uvedena sonda za hranjenje, 31. ožujka 2005., dva dana prije smrti, svjesno odbio da ga se smjesti u bolnicu i da se poduzimaju medicinski zahvati koji bi samo produljili smrtnu borbu. Htio je umrijeti u svojem domu. Časna sestra koja ga je njegovala u zadnjim trenutcima razabrala je da je na materinjem jeziku rekao: „Pustite me da pođem k Ocu."

Kakotanazija (od *kakós*, grčki zločest, loš, nepravilan, pogrješan, kako ne treba, i *thánatos*, grčki smrt)[71] znači oštra, zla, loša ili strašna smrt: stanje u kojem se pojavljuje smrt bolesnika bez uzimanja u obzir njegova prava da se liječi. Najbolji primjer je preminuće pacijenta u bolnici dok čeka da dođe na red. Kršćanska etika: zahtijeva praksu pravde prema siromasima (*Psalam* 82, 3: „Štitite slaba i sirotu, vratite pravicu jadniku i siromahu!"), zabranjuje uskraćivati prava siromasima (*Izlazak* 23, 6), a najveće pravo je pravo na život. Bog siromasima daje pravo na paljetkovanje ostatka berbe (*Levitski zakonik* 19, 10 i 23, 22), uči da Svevišnji obećava stupiti na djelo kad se ogorčava nevoljnike (*Psalam* 12, 6: „Zbog nevolje tlačenih i jauka ubogih sada ću ustati – govori Gospodin – spasenje donijet' onom tko ga želi.") i nagraditi dobročinitelje (*Psalam* 41, 1: „Blago onome koji misli na uboga i slaba: u dan nevolje Gospodin će ga spasiti!"; *Mudre izreke* 14, 31: „Tko tlači siromaha huli na stvoritelja, a časti ga tko je milostiv ubogomu.") i podsjeća na činjenicu da će kršćani biti suđeni po činjenju ili nečinjenju milosrđa (*Jakovljeva* 2, 5-13).

---

[71] Engleski *cacothanasia*, kastilski *cacotanasia*, portugalski *cacotanásia*.

Mistanazija (od *mýsos*, grčki gadan, odvratan, okaljan, i *thánatos*, grčki smrt)[72] nesretna smrt, je pojam koji označava nedovoljnu skrb suvremenoga društva za bijedan život velikoga broja siromašnih stanovnika; nebrigu za pacijenta; sadržajnu eutanaziju koju provodi društvo (od tuda i izraz da je to socijalna eutanazija); poziv na smrt zbog nedostatka resursa, financijskih i tehnoloških, te zbog isključivosti svake vrste. Izraz je 1998. skovao irski redemptorist Leonard M. Martin. Tim se pojmom mogu obuhvatiti skupine bolesnih i invalidnih koje ne mogu platiti za svoje zdravlje, a nisu uključene u sustav zdravstvene skrbi; pacijenti koji postanu žrtve liječničkih pogrješaka i bolesnici koji postaju žrtve loše prakse zbog gospodarskih, znanstvenih, društveno-političkih razloga. Stradalnici mistanazije su i siromašni, žrtve društvene i gospodarske isključivosti, ljudi neosigurane egzistencije, oni moraju čekati praznu postelju u bolnici, pa umru bez potrebne skrbi. Mistanazija ili nepotrebni smrtni slučajevi za koje je kriva zajednica jest kategorija koja nam omogućuje da fenomen ljudskoga zla uzmemo ozbiljno.

U igranju riječima, uljepšavanju pojmova i njihovu ugodnijem prikazivanju pojavila se i riječ **tahitanazija** (*tachýs*, grčki brz, i *thánatos*, grčki smrt)[73] za medicinski ponuđenu mogućnost (sredstvo, lakoću, pogodnost) koja pomaže da se ubrza dugotrajno umiranje kao zadaća kojom se bolesnik već bavi. Nasuprot medicinskome umijeću koje je umiranje učinilo usamljenim, groznim, odčovječenim, bestidnim, mehaničkim i neizmjerno mučnim, neugodnim, uznemirujućim.

Vegetiranje (od *vegetare*, latinski rasti, razvijati se /za raslinje/; bez vlastitoga htijenja, ne-voljno ili pasivno, kao što raste biljka) jest životarenje, skučeno življenje; jedva ili loše postojati; „na način biljke", život s teškoćama, trajanje u životu; neaktivno življenje; održavanje na životu uz pomoć medicinskih aparata. **Vegetirajuće stanje** označava smanjenu razinu moždane funkcije u kojoj osoba reagira na određene senzorne podražaje, ali ne pokazuje spoznajne (kognitivne) funkcije.

Pojam **narav**[74] označava odlike osobnosti, ćud, običaj, osnovno svojstvo, nagnuće, temperament, prvi izvor prava (Ciceron). U hrvatskome jeziku narav ima antropološko i ontološko obilježje (za razliku od pojma

---

[72] Engleski *mysthanasia*, kastilski *mistanasia*, portugalski *mistanásia.*
[73] Latinski *tachythanasia*.
[74] Grčki *phýsis*, latinski *natura,* poljski *narów*, ruski *norov*, češki i slovački *povaha*

priroda koji ima fizikalnu značajku, označuje izvanljudski, objektivni prirodni svijet).[75]

Ćudoređe ili **moral**[76] je „ukupnost načela, pravila i propisa kojima se ravnaju članovi nekoga društva ili zajednice s obzirom na dobro i zlo; skup običaja o odnosima među ljudima koji se nameću savjesti pojedinca i zajednice; shvaćanje odnosa prema dobru i zlu. S filozofskoga stajališta proučava ga etika, a s teološkoga moralka (ćudoredno bogoslovlje). Čine ga vrijednosni sudovi o slobodnom činu ljudske osobe sa stajališta smisla čovjekova djelovanja i čovjekova cjelovitoga ispunjenja, da bi se utvrdilo što je ćudoredno dobro koje je svojstveno čovjeku i kojem on teži. Stoga je ćudoredni sud obvezujući jer određuje pravilo koje treba slijediti da bi se ispravno živjelo. Pravilo se ostvaruje preko osobnoga vrijednosnog suda (savjesti) primjenom na konkretan čin. U Bibliji je ćudoređe božanski zakon, priopćen osobito po Deset zapovijedi (dekalog), a Isus ga je sažeo na temeljni stav ljubavi prema Bogu i čovjeku. Te dvije zapovijedi ljubavi katolička moralka dopunjuje naravnim zakonom i preciznim propisima. Ćudoređe može imati izvor u čovjeku i njegovoj naravi (autonomno), izvan njega (heteronomno) ili u Bogu (teonomno); može uzimati da je svrha djelovanja sreća (eudemonizam: Aristotel), duševni spokoj (epikureizam), užitak (hedonizam), odsutnost potrebe (cinizam), savršenstvo (perfekcionizam: platonizam, asketizam), blaženstvo (neoplatonizam), obavljanje dužnosti (kantizam), korist (utilitarizam), bestrasnost (apatija: stoicizam).”[77]

Etika[78] „(grčki *ēthōs* običaj, navada, ćud; *ēthikós* koji se odnosi na običaj) znanost o ćudorednom; filozofska grana koja proučava podrijetlo, smisao i svrhu ćudoređa, istražuje ćudoredne činjenice iz kojih se mogu izvesti obvezujuća pravila za ljudsko djelovanje; utvrđuje obilježja za vrednovanje ćudorednih htijenja; moralna ili praktična filozofija; učenje o ćudoređu na osnovi načela zdravoga razuma; zadaća joj je napraviti

---

[75] Tomo Vereš, *Napomene uz pojmove “naravi” i “prirode” u povijesti filozofije*, Obnovljeni život (Zagreb), 46 (1991.), br. 5, str. 415-431; Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 666.

[76] Latinski *mores*, od *mos* običaj; engleski *morals*, *morality*, njemački *Sittlichkeit*, francuski i talijanski *morale*, poljski *moralność*, ruski *nravstvennost’*, slovački *mravnost’*, slovenski *nra-vnost*..

[77] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 646.

[78] Latinski *ethica*, engleski *ethics*, njemački *Ethik*, francuski *éthique*.

vrijednosnu ocjenu i uputiti na prave i istinske vrijednosti, pokazati kakve prosudbe treba donositi o određenim značajkama i postupcima."[79] U odnosu na liječničku prisegu i kodeks ponašanja, eutanazija i njezine inačice su neetične radnje.

Deontologija (grčki *déomai* trebati, biti potreban; *déon* ono što obvezuje + *lógos* govor)[80] je dio etike, znanost o dužnostima kao ćudorednoj obvezi pripadnika pojedinih staleža prema osobama koje su ovisne o njima; ukupnost etičkih načela radnika pojedine struke i njihova rada.

Zakon[81] „'odredba razuma radi zajedničkoga dobra proglašena od onoga koji se brine za zajednicu';[82] 'razumni nalog u obliku zapovijedi';[83] usmjeriteljsko i obvezujuće pravilo i mjerilo ljudskih čina po kojem se tko upućuje na djelovanje ili odvraća od njega;[84] navodi na dobro, zabranjuje zlo, dopušta što je ćudoredno neodređeno, nalaže prisilu; čuvar, nadziratelj, pratitelj (*Galaćanima* 3, 24) 'dometnut poradi prekršaja' (*Galaćanima* 3, 19); sredstvo (instrument) koji uređuje ljudsko ponašanje u nužnim pitanjima; utvrđuje i obvezuje na granice pravednosti. Donosi se da se »strahom od zakona obuzdava drskost.« (Izidor Seviljski). **Pravičnost**[85] je kad se strogi zakon ponekad ublažava (zanemaruje se pisano slovo) ako bi njegova primjena bila nepravična, kako bi se ostvarila bitna svrha svakoga zakona tj. zajedničko dobro. Osnovna obveza države i njezinih zakona je da štite ljudski život. Zadaća zakona je promicati dobrobit društva. Sadržajem treba biti opći i jednak za sve (razmjerno, a ne matematički, nasilno brišući ili umjetno izravnavajući sve razlike), a zakonske posljedice sigurne za one na koje će se primijeniti i primjerene njihovim zakonitim očekivanjima."[86]

---

[79] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 652.

[80] Engleski *deontology*.

[81] Latinski *lex*, engleski *law*, njemački *Gesetz*, francuski *loi*, talijanski *legge*.

[82] Sv. Toma Akvinski, *Suma teologije*, I-II, pitanje 90, članak 4, odgovaram: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 648-649.

[83] Sv. Toma Akvinski, *Suma teologije*, I-II, pitanje 92, članak 2, odgovaram: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 479.

[84] Sv. Toma Akvinski, *Suma teologije*, I-II, pitanje 90, članak 1, odgovaram: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 465.

[85] Grčki *epieíkeia*, latinski *aequitas*.

[86] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 685-686.

Vječni zakon[87] je „'zamisao božanske mudrosti po kojoj ona upravlja svim činima i gibanjima';[88] ono što je Bog odredio za sva vremena na dobro sveukupne materijalne i duhovne stvarnosti. Ravna svekolikim stvorenjem uključujući svemir i čovječanstvo, sve stvoreno, živo ili neživo. Ljudi ga otkrivaju u naravnom zakonu, prirodnim zakonima i božanskom zakonu."[89]

Božanski zakon[90] ili Božji zakon[91] su „odredbe sadržane u Svetome Pismu. Svrha mu je ljubav prema Bogu; obvezuje na pravu vjeru, u skladu s razumom usmjerava na tjelesne i osjetne stvari. Podjelu na Stari i Novi zakon apostol Pavao (*Galaćanima* 3, 24-25) uspoređuje s djetetom (podložnim odgajatelju) i odraslim čovjekom. Prema Akvincu,[92] Stari zakon usmjerava prema osjetilnom i zemaljskom dobru, a Novi prema umskom i nebeskom; Stari zakon obuzdava ruku, a Novi dušu; Stari zakon privodi ljude opsluživanju zapovijedi strahom od kazne, a Novi ljubavlju (dvije zapovijedi ljubavi, Kristov zakon, evanđeoski zakon, zakon ljubavi: *Matej* 22, 37.39; *Marko* 12, 30-31; *Luka* 10, 27)."[93]

Pod **naravnim zakonom**[94] „podrazumijeva se 'udioništvo razumskog stvorenja u vječnom zakonu', to je ono što 'svim bićima utiskuje određene sklonosti prema njihovim činima i svrhama';[95] 'svjetlo razuma kojim spoznajemo što moramo činiti, a čega se kloniti. To svjetlo i taj zakon Bog je dao čovjeku kad ga je stvorio'.[96] Pojam potječe od apostola Pavla: 'Kad se god pogani, koji nemaju [Mojsijev, božanski] Zakon, *po naravi* drže Zakona, […] pokazuju da je ono što Zakon nalaže upisano u njihovim srcima. O tom svjedoči i njihova savjest.'[97] Univerzalan je i nepromjenjiv, sadrži opća i nedokaziva načela. Obuhvaća najopćenitije zapovijedi koje

---

[87] Latinski *lex aeterna*, engleski *eternal law*, francuski *loi éternelle*.
[88] Sv. Toma Akvinski, *Suma teologije*, I-II, pitanje 93, članak 1, odgovaram: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 480.
[89] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 684.
[90] Latinski *lex divina*, engleski *divine law*.
[91] Latinski *lex Dei*.
[92] Sv. Toma Akvinski, *Suma teologije*, I-II, pitanje 91, članak 5, odgovaram: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 474.
[93] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 646.
[94] Latinski *lex naturae, lex naturalis*, engleski *law of nature, natural law*.
[95] Sv. Toma Akvinski, *Suma teologije*, I-II, pitanje 91, članak 2, odgovaram: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 470.
[96] Sv. Toma Akvinski, *Stožeri kršćanske vjere*, preveo Augustin Pavlović, Split, 1981., str. 141.
[97] *Rimljanima* 2, 14-15.

su svima poznate i zaključke bliske načelima. Urezan je u ljudsku narav da bi čovjek razmišljajući dokučio kako Bog želi da djeluje u ovome svijetu. Određuje što je pravilno ili pogrešno na osnovi opće čovječnosti koju dijele sva ljudska bića, uočavajući svrhe koje dijelimo sa svim živim stvorenjima (očuvanje vlastitoga bića), sa životinjama (razmnožavanje i odgoj potomstva) i s drugim ljudima (spoznati istinu o Bogu i živjeti u ljudskom društvu). Uređuje sve za čim čovjek teži po svojoj naravi. Nije fizikalna (Newtonovi, prirodni zakoni) nego antropološka kategorija."[98]

U bioetičkom leksikonu **naravno pravo**[99] se definira ovako: „ono što svakom čovjeku pripada po naravi (pravo na život, pravo na rođenje, na slobodu) i ograničava se na međuljudske odnose, za razliku od naravnoga zakona koji obuhvaća sve zapovijedi što proizlaze iz ljudske razumske naravi i koje su usmjerene ostvarenju posljednje svrhe ljudskoga života."[100] „Naravni zakon ukoliko upravlja međuljudskim odnosima označava se kao »naravno pravo« i kao takvo i u postizanju zajedničkoga dobra iziskuje cjelovito poštovanje dostojanstva svakoga pojedinca. Vjerodostojno poimanje naravnoga prava, shvaćenog kao zaštita dragocjenog i neotuđivog dostojanstva svakoga ljudskog bića, jamstvo je jednakosti i daje istinsko značenje onim pravima čovjeka koja su stavljena u temelje međunarodnih deklaracija."[101]

Pojam **nauka**[102] označava učenje, priopćavanje cjelovite i sustavne osobne spoznaje o zbiljnosti s nastojanjem dubljeg i u težnji sveobuhvatnoga obrazloženja (primjerice Heraklitova, Platonova, Aristotelova, Kristova, Muhamedova, Budhina, Akvinčeva, Kantova, Papina).[103]

---

[98] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 665-666.

[99] Latinski *ius naturale*, engleski *natural law*, francuski *droit naturel*.

[100] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 666.

[101] Bl. Ivan Pavao II., *Govor sudionicima Osme godišnje skupštine Papinske akademije za život, 27. veljače 2002.*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva (Zagreb), XII (2002.), br. 3-4, str. 6.

[102] Grčki *didaskalía*, latinski i kastilski *doctrina*, njemački *Lehre*, engleski i francuski *doctrine*, talijanski *dottrina*, češki *nauka*, slovački *náuka*, švedski *doktrin*, nizozemski *leerstuk*, esperantski *doktrino*.

[103] Usp. Branimir Glavičić, *Marulićev latinski rječnik*, Split 1997., str. 90; Živan Bezić, *Etika i život*, Đakovo, 1995., str. 22-25; Tomo Vereš, *Nauka i znanost*, Marulić (Zagreb), XXXI (1998.) 4, str. 795-796; Tomo Vereš, *Um i razum*, Marulić (Zagreb), XXXIV (2001.) 4, str. 678-679 i

Crkveno učiteljstvo jest: papa sam osobno, u zajedništvu s biskupima okupljenim na općem crkvenom saboru ili raspršenima po svem svijetu kad s moralnom jednodušnošću predlažu nauku koja se odnosi na vjeru i/ili moral, a koje se treba potpuno pridržavati. Od vjernika se traži da takvom učenju daju pristanak vjere, privrženost uma, podložnost volje i pameti, da budu u stavu povjerenja punoga poštovanja i poniznosti prema učiteljstvu Crkve, da imaju volju preispitati vlastita mišljenja i učiniti sve kako bi se nauka učiteljstva shvatila i prihvatila. Takvo je stajalište vjersko jer se u konačnici zasniva na ljubavi pojedinca prema Kristu i njegovoj Crkvi.[104]

Kultura smrti je izraz „nastao u kolonijalističkoj Europi (nakon otkrića Amerike) kojim se opisuju barbarske (necivilizirane) kulture koje slave ili obožavaju smrt pa ih se zato podjarmljuje i kolonizira (naseljava i izrabljuje); primjenjuje se i za opisivanje društva koje bombaše samoubojice časti kao mučenike; pojam upotrebljavaju pape Pio XII. (6. XI. 1949.) i bl. Ivan Pavao II. (*Veritatis splendor*, *Evangelium vitae*) koji je njemu nasuprot skovao izraz kultura života. Kultura smrti izražava vrijednosno i političko određenje koje se posebno očituje preko hedonizma i prijetnji životu, pa se tim izričajem u suvremenom političkom i društvenom diskursu opisuju neprihvatljiva stajališta o sprječavanju začeća i nošenja (trudnoće), pobačaju, ubojstvu, samoubojstvu, eutanaziji, kloniranju čovjeka, siromaštvu, smrtnoj kazni, homoseksualizmu, transseksualizmu,

---

685; Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 666 i 688. Nauka (u ženskom rodu, učenje) se razlikuje od nauka (u muškom rodu, poduke) i od znanosti. *Nauk* (grčki *didaché*, latinski *disciplina*, njemački *Belehrung*, češki *poučení*, slovenski *nauk*, esperantski *instruado*) jest poduka; priopćavanje nekih spoznaja i umijeća učenicima – početnicima, ali bez težnje za cjelovitim i sustavnim izlaganjem i bez dubljeg obrazloženja; davanje znanja komu u obliku raznih oblika nastave. Tako vjeroučitelj priopćuje Kristovu sveobuhvatnu nauku (Radosnu vijest) vjeroučenicima na vjeronauku, odnosno u kršćanskom nauku, a obrtnik svoje umijeće ili svoj nauk mladim naučnicima (šegrtima). Taj nauk učenici (*discipuli*) prihvaćaju bez rasprave, s punim povjerenjem u učiteljevo znanje. Nauk je niži, početnički epistemološki stupanj priopćavanja onih spoznaja koje nauka (učenje) nastoji cjelovito i sustavno razraditi, izložiti i obrazložiti. *Znanost* (grčki *epistḗmē* razumijevanje, spoznanje; latinski *scientia*, engleski i francuski *science*, njemački *Wissenschaft*, talijanski *scienza*, kastilski *ciencia*, češki *věda*, slovački *veda*, bugarski, makedonski, poljski, ruski i srpski *nauka*) jest ustrojeni sustav cjelokupnoga ljudskog znanja stečen opažanjem postupaka i pojava u prirodi i društvu; obrađen razumskim, provjerljivim metodama; objektivno, usustavljeno i obrazloženo znanje o zakonitostima, činjenicama, pojavama i njihovim vjerojatnim uzrocima, stečeno i provjereno egzaktnim promatranjem, organiziranim pokusom i pravilnim razmišljanjem.

[104] Peter C. Phan, *Učiteljstvo*, Suvremena katolička enciklopedija, Split, 1998., str. 996-997.

biseksualizmu, pedofiliji, istospolnim »brakovima« i drugim fenomenima koji napadaju brak i obitelj."[105]

Kultura života je poimanje da je ljudski život svet u svim razdobljima od začeća do prirodne smrti. Kultura života suprotna je pojavama uništavanja ljudskoga života, kao što su istraživanja na matičnim stanicama zametka, pobačaj, eutanazija, sprječavanje začeća, smrtna kazna i rat. Protuznačnica joj je kultura smrti. Izraz je od 3. veljače 1991. počeo upotrebljavati bl. Ivan Pavao II., a biblijski su mu izvor Mojsijeve riječi: »Gledaj! Danas preda te stavljam: život i sreću, smrt i nesreću... preda te stavljam život i smrt, blagoslov i prokletstvo. Život, dakle, biraj, da živiš ti i tvoje potomstvo« (*Ponovljeni zakon* 30, 15.19).[106] „Najbolji način da se nadiđe i pobijedi opasna kultura smrti sastoji se u tome da se kulturi života, koja joj se oštro suprotstavlja, postave čvrsti temelji i daju jasni sadržaji. Nije dovoljno, iako je i to potrebno i nužno, ograničiti se na iznošenje i objavljivanje pogibeljnih učinaka kulture smrti. Treba radije stalno obnavljati unutarnje tkivo suvremene kulture, poimajući je kao živo mnijenje, kao uvjerenje i ponašanje, kao društvene strukture koje je podupiru."[107]

Ublažavajuća skrb ili **palijativna njega**[108] aktivan je odgovor na pokret za ozakonjenje aktivne eutanazije; totalna briga za bolesnika čija bolest više ne reagira na postupak liječenja; grana medicine koja skrbi za bolesnike koji su u zadnjem stupnju neizlječive bolesti. Kad je lječidbeni tretman beskoristan, a smrt neizbježna, tada je poglavita svrha medicinskih postupaka ublažiti patnju. Više se ne traže uzroci bolesti, nego se suzbija simptome, osobito jaku bol koja je često prisutna. Skrb se provodi na bolničkom odjelu odakle se bolesnik otpušta, u obitelji u koju on dolazi ili u hospicijskoj jedinici gdje bolesnik boravi kraće vrijeme kako bi se pripremio za povratak u svoju obitelj. Osim na samoga bolesnika ublažavajuća skrb proteže se i na njegovu obitelj kojoj je u takvim teškim danima potrebna intenzivna psihološka, duhovna i druga pomoć i pouka oko zbrinjavanja bolesnoga člana. Latinski pridjev *palliativus* (od *pallium*

---

[105] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 661.

[106] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 661.

[107] Bl. Ivan Pavao II., *Govor sudionicima Sedme godišnje skupštine Papinske akademije za život* (3. ožujka 2001.), br. 2: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 325.

[108] Engleski *palliative care services*, njemački *palliative Pflege*, francuski *soins palliatifs*.

plašt, ogrtač) odnosi se na sredstvo ili postupak koji bolesniku donosi olakšanje, ali nije pravo liječenje.[109] Takvom skrbi pokušava se zadržati najbolju kakvoću života za onoga koji umire pa ona postaje *pomoć u umiranju*[110]. Istodobno se nastoji što više *ublažiti boli* pacijentu,[111] a da se ne produžuje umiranje niti ubrzava smrt. Razina njege koja je prihvaćena u palijativnoj njezi čini ubijanje teških bolesnika nepotrebnim i promašenim. Kod palijative nisu toliko važna financijska sredstva, nego »filozofija« prema kojoj se ophodi s bolesnikom i njegovom obitelji. Ona je uvijek jeftinija od bolničkoga liječenja, jer se ne koristi dijagnostikom i nije joj potrebna sofisticirana aparatura. Odvija se preko tima koji obuhvaća: medicinsku sestru, liječnika, socijalnog radnika, psihologa, svećenika, fizioterapeuta i volontera. Terminalni bolesnici u hospiciju ili svojoj obitelji pod paskom palijativnoga tima osjećaju se sigurno i zaštićeno znajući da im je ljudsko dostojanstvo zajamčeno do kraja života, a njihova se obitelj višestruko podupire i sigurna je da je učinila sve što se moglo učiniti. Time se u obitelji suzbija osjećaj grižnje savjesti, nemoći ili bespomoćnosti, te posljedično tome patnja cijele obitelji. Velika većina bolesnika željela bi kraj svojeg bolovanja doživjeti u krugu obitelji. U svijetu samo 5% teških i starijih bolesnika umire u zdravstvenim ustanovama, a u Hrvatskoj je taj postotak zadnjih godina čak 48%![112]

---

[109] *Enciklopedijski rječnik humanog i veterinarskog medicinskog nazivlja*, gl. ur. Ivo Padovan, Zagreb, 2006., str. 1189.

[110] Njemački *Hilfe im Sterben*.

[111] Njemački *Leidhilfe*.

[112] Usporedbe radi, u susjednoj Crnoj Gori u 2009. godini umrlo je 5.862 ljudi, od toga 1.827 ili 31% u zdravstvenoj ustanovi (izvor: www.monstat.org).

Umrli u Hrvatskoj 1952.-2009. prema mjestu smrti

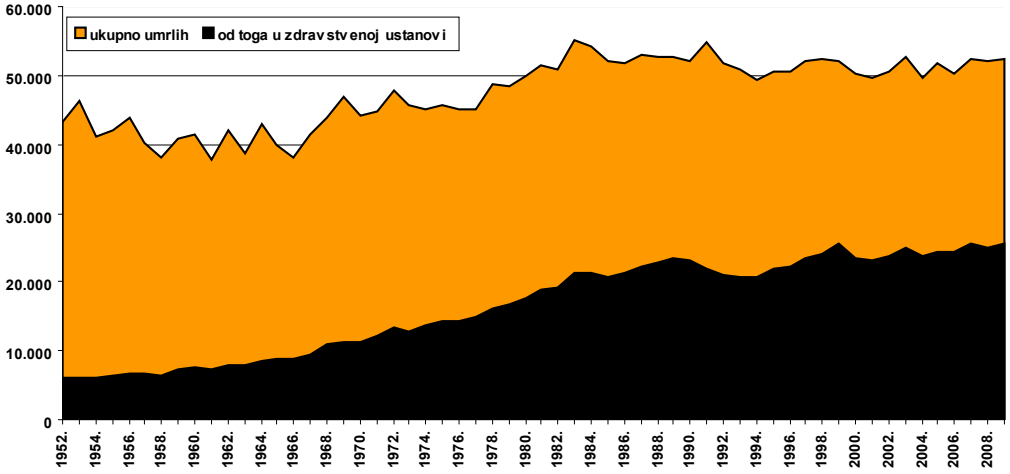
godina	umrlih	umrli u zdrav-stvenoj ustanovi	% umrlih u zdrav-stvenoj ustanovi
1952.	43.284	5.986	13,8%
1953.	46.440	6.027	13,0%
1954.	41.071	5.998	14,6%
1955.	42.035	6.453	15,4%
1956.	43.772	6.549	15,0%
1957.	40.261	6.687	16,6%
1958.	37.980	6.508	17,1%
1959.	40.688	7.186	17,7%
1960.	41.361	7.602	18,4%
1961.	37.796	7.276	19,3%
1962.	42.134	8.045	19,1%
1963.	38.597	7.884	20,4%
1964.	43.013	8.673	20,2%
1965.	39.936	8.922	22,3%
1966.	37.941	8.745	23,0%
1967.	41.381	9.579	23,1%
1968.	43.720	10.816	24,7%
1969.	46.844	11.276	24,1%
1970.	44.147	11.223	25,4%
1971.	44.878	12.117	27,0%
1972.	47.881	13.373	27,9%
1973.	45.680	12.872	28,2%
1974.	44.950	13.640	30,3%
1975.	45.640	14.267	31,3%
1976.	45.074	14.351	31,8%
1977.	45.156	14.793	32,8%
1978.	48.715	16.112	33,1%
1979.	48.426	16.680	34,4%
1980.	50.100	17.625	35,2%

godina	umrlih	umrli u zdrav-stvenoj ustanovi	% umrlih u zdrav-stvenoj ustanovi
1981.	51.420	18.980	36,9%
1982.	50.770	19.169	37,8%
1983.	55.147	21.356	38,7%
1984.	54.169	21.168	39,1%
1985.	52.067	20.790	39,9%
1986.	51.740	21.428	41,4%
1987.	53.080	22.279	42,0%
1988.	52.686	22.773	43,2%
1989.	52.569	23.331	44,4%
1990.	52.192	23.251	44,5%
1991.	54.832	21.866	39,9%
1992.	51.800	20.955	40,5%
1993.	50.846	20.615	40,5%
1994.	49.482	20.710	41,9%
1995.	50.536	21.937	43,4%
1996.	50.636	22.192	43,8%
1997.	51.964	23.346	44,9%
1998.	52.311	23.919	45,7%
1999.	51.953	25.621	49,3%
2000.	50.246	23.547	46,9%
2001.	49.552	23.218	46,9%
2002.	50.569	23.891	47,2%
2003.	52.575	24.858	47,3%
2004.	49.756	23.613	47,5%
2005.	51.790	24.503	47,3%
2006.	50.378	24.241	48,1%
2007.	52.367	25.467	48,6%
2008.	52.151	25.013	48,0%
2009.	52.414	25.439	48,5%

Izvori:
1952.-1956.: *Demografska statistika 1956*, Beograd, 1959., str. 51;
1957.-1961.: *Demografska statistika 1961*, Beograd, 1964., str. 46;
1960.-1969.: *Demografska statistika 1969*, Beograd, 1971., str. 51;

1968.-1973.: *Statistički godišnjak SR Hrvatske 1975.*, Zagreb, 1975., str. 48;
1974.-1983.: *Statistički godišnjak SR Hrvatske 1985.*, Zagreb, 1985., str. 59;
1979.-1988.: *Statistički godišnjak Republike Hrvatske 1990.*, Zagreb, 1990., str. 99;
1989.-1993.: *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 1995.*, Zagreb, 1995., str. 100;
1991.-1995.: *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 1996.*, Zagreb, 1996., str. 91;
1996.-2000.: *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2001.*, Zagreb, 2001., str. 98;
2001.-2005.: *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2006.*, Zagreb, 2006., str. 97;
2005.-2009.: *Statistički ljetopis Republike Hrvatske 2010.*, Zagreb, 2010., str. 112.

Umrli u Hrvatskoj 1952.-2009.



Hrvatska već nekoliko godina ima zakon koji regulira palijativnu skrb, ali samo na papiru. Naime, *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti* (Narodne novine br. 150/08) određeno je da je jedna od mjera zdravstvene zaštite palijativna skrb za neizlječivo bolesne, odnosno umiruće (članak 17.), da zdravstvena zaštita na primarnoj razini obuhvaća i palijativnu skrb (članak 26.), da ustanovu za palijativnu skrb može osnovati jedinica područne samouprave [županija, Grad Zagreb] i druga pravna i fizička osoba (članak 44.), da nju na svom području mora osigurati dom zdravlja (članak 78.) i da je ustanova za palijativnu skrb »zdravstvena ustanova koja ima palijativni interdisciplinarni tim kućnih posjeta (liječnik, medicinska sestra, fizioterapeut, socijalni radnik s posebnom naobrazbom za pristup umirućem) ambulantu za bol i palijativnu skrb te dnevni boravak.« (članak 83.). Gotovo isto bilo je određeno prethodnim *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti* (Narodne novine br. 121/03). No, te se zakonske odredbe ne provode, nema hospicijskih jedinica ni ustanova za palijativnu skrb. Ekonomski, medicinski, antropološki i vjernički je neopravdano zbrinjavati umiruće u

bolnici umjesto u hospicijima. Iako je palijativna njega bolesnikovo pravo, ono se u Hrvatskoj ne može ostvarivati.

Palijativna skrb ugrađena je i u *Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja* (Narodne novine br. 126/06), u *Pravilnik o specijalističkom usavršavanju medicinskih sestara - medicinskih tehničara* (Narodne novine br. 139/09), u *Pravilnik o uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja na zdravstvenu njegu u kući osigurane osobe* (Narodne novine br. 88/10), ali sve to skupa je još uvijek vrlo stidljivo, plaho, nedovoljno strukturirano, neustrojeno, nerazglašeno, nedostupno, sporedno i usputno u zdravstvenoj zaštiti premda bi se, prema europskih standardima, u palijativnoj skrbi trebalo zbrinuti oko 22.000 umirućih Hrvata koji sada umiru u bolnicama.

Pravo[113] „»istinsko umijeće dobrote i jednakopravnosti« (Celzo); ukupnost pravila koja uređuju životne odnose; cjelina zakona i propisa koji se odnose na koje područje; ovlast da se mogu obavljati poslovi, da se može čime raspolagati; mogućnost djelovanja, postupanja, vladanja čime; pravna znanost. »Tri su zapovijedi prava: pošteno živjeti, drugoga ne vrijeđati, svakomu dati što mu pripada« (Ciceron). Zakon, »zapisana odredba«, u pravom smislu riječi nije pravo nego određeni izraz prava. Pravo je predmet kreposti pravednosti, a zakonodavstvo kreposti razboritosti."[114] „Ljudska prava trebaju biti vezana uz ono što je čovjek po naravi i snagom vlastitoga dostojanstva, a ne uz izričaje subjektivnih izbora onih koji imaju moć sudjelovanja u društvenom životu ili onih koji postižu suglasnost većine. Postoji ozbiljna opasnost da takvo pogrešno tumačenje ljudskih prava, kao subjektivnih prava pojedinca ili skupine, a ne uzimajući u obzir istinu o ljudskoj naravi, dovede do toga da se čak i demokratski sustavi zapravo pretvore u totalitarizam."[115]

Izraz **pravo na smrt**[116] u punom je smislu riječi aporija – nerješiva nedoumica koja nastaje kad o čemu postoje dvije sasvim oprečne odnosno nespojive teze. Kovanica „pravo na smrt" je logička i pravna podvala, vražja smicalica, mina iznenađenja, eufemizam za potpomognuto uboj-

---

[113] Latinski *ius*, engleski *right* i *law*, njemački *Recht*, francuski *droit*, talijanski *diritto*, kastilski *derecho,* poljski *prawo*, češki i slovački *právo*, ruski, slovenski i srpski *pravo*.

[114] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 674-675.

[115] Bl. Ivan Pavao II., *Govor sudionicima Osme godišnje skupštine Papinske akademije za život, 27. veljače 2002.*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 328.

[116] Engleski *right to die*, kastilski *derecho de morir*.

stvo, terminološka manipulacija koja krči put dekriminalizaciji eutanazije i njezinih inačica, trojanski konj za uzakonjenje eutanazije. „Pravo na smrt" mogu osigurati samo liječnici-otpadnici od svoga prvoga načela (*Ne škoditi!*), izdajnici svoje prisege (Hipokratova načela: *Nikome ne ću, makar me za to i zamolio, dati smrtonosni otrov, niti ću za nj dati savjet!*), medicinari koji poznaju svoj posao, ali ne i čovjeka; medicina bez ljudskosti, liječničko umijeće bez ljudske duše. Tzv. pravo na dostojanstvenu smrt i neki hrvatski autori definiraju ništa manje nego „humanistički cilj medicinske etike".[117] Pri tome se zaboravlja da oni koji pomažu u eutanaziji čine proturječan postupak: zbog održavanja odnosa s pojedincem uništavaju njegov život, preduvjet za očuvanje toga odnosa. U predmetu Pretty protiv Ujedinjenoga Kraljevstva Europski sud za ljudska prava u Strasbourgu 29. travnja 2002. presudio je da „ne postoji temeljno pravo na smrt" i da se ne može obvezati državu da potvrdi čine koji idu za okončanjem života.[118]

Pravo na život[119] definira se kao „osnovno i naravno pravo svakoga ljudskog bića, ograničeno samo u onim pravnim sustavima koji poznaju smrtnu kaznu kao kaznenopravnu sankciju. Pravo na život nadređeno je svakomu drugom pravu (političkom, građanskom...). Njegovim nestankom nestaju i druga ovozemaljska prava. Kazneno pravo štiti čovjekov život od začeća (od namjerne protupravne obustave trudnoće), i to kao plod, živo oplođeno jajašce u svim stupnjevima razvoja, sve do prirodne smrti."[120]

---

[117] Primjerice, Ivan Šegota, *Nova medicinska etika i eutanazija*, Društvena istraživanja (Zagreb), (1996.) 23-24, str. 706.

[118] Članak 2. *Konvencije za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda* (Rim, 4. studenoga 1951.) glasi: „(1) Pravo svakoga na život zaštićeno je zakonom. Nitko ne smije biti namjerno lišen života osim u izvršenju sudske presude na smrtnu kaznu za kaznena djela za koje je ta kazna predviđena zakonom. (2) Nije u suprotnosti s odredbama ovog članka lišenje života proizašlo iz upotrebe sile koja je bila nužno potrebna: a) pri obrani bilo koje osobe od protupravnog nasilja; b) pri zakonitom uhićenju ili pri sprječavanju bijega osobe zakonito lišene slobode; c) radi suzbijanja pobune ili ustanka u skladu sa zakonom." (Narodne novine – Međunarodni ugovori, br. 18/97). Njegove doseg Sud u Strasbourgu protumačio je ovako: „Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life. The Court accordingly finds that no right to die, whether at the hands of a third person or with the assistance of a public authority, can be derived from Article 2 of the Convention." (European Court of Human Rights, Case of Pretty v. The United Kingdom, Application no. 2346/02, Judgment 29. April 2002, §§ 39-40).

[119] Latinski *ius ad vitam*, engleski *right to life*, njemački *Recht auf Leben*, francuski *droit à la vie*, talijanski *diritto alla vita*, poljski *prawo do życia*, ruski *pravo na žizn'*.

[120] Petar Marija Radelj, *Pojmovnik*, u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 675.

Iz prava na život proizlaze i ostala prava osobnosti: na tjelesno i duševno zdravlje; ugled, čast, dostojanstvo i ime; različitost; privatnost osobnoga i obiteljskog života, slobodu i sigurnost.

Pravo da se umre u miru ne uključuje u sebi pravo da se slobodno raspolaže i sa svojom smrću. To pravo nije eutanazija jer se smrt ne ubrzava i ne uskraćuje se redovni postupak liječenja nego se samo ispuštaju izvanredna sredstva ili izvanredni postupci liječenja jer bi oni značili bolno i neljudsko odlaganje časa smrti čovjeka koji još ima vegetirajuće funkcije. Pustiti da bolesnik umre znači izbor kod kojega se ne primjenjuju sva moguća sredstva za produženje života.

Bolest[121] je poremećaj u organizmu, tjelesna anomalija ili oštećenje funkcije; nezdravo, loše stanje; bolno i jedinstveno iskušenje. No, „pred Božjim otajstvom koje uzima naše smrtno tijelo, bolest dobiva značenje i postaje dar i prilika za posvećenje… Zdravstveno stanje svjedoči da pravi život nije ovdje, nego s Bogom, gdje će svatko od nas naći veselje ako budemo ponizno išli stopama Isusa iz Nazareta."[122] „Čovjeka ne ozdravlja izbjegavanje trpljenja, bijeg od boli, nego sposobnost prihvatiti nevolje i sazrijevati u njima, naći smisao po sjedinjenu s Kristom koji je patnje podnosio s beskrajnom ljubavi."[123]

Terminalna faza (latinski *terminalis* konačni, krajnji, završni) završno razdoblje života, kad medicina spozna da bolest ili stanje ne može izliječiti nego da samo može liječiti pojavne oblike, tj. ublažavati patnju. Odnosi se na nepovratno bolesne. Pučki govor kao sličnoznačnice upotrebljava: biti na umoru, biti na samrti; na samrtnoj/smrtnoj postelji. Bolesniku tada više nisu dovoljna pomoć zdravstvenoga osoblja, nego mu je potrebnija ustrajna skrb i ljubav; duhovna i tjelesna blizina najbližih i najdražih. Zato je preporučeno mjesto boravka takvoga bolesnika njegov obiteljski dom ili hospicij, a ne bolnica. Onima koji od njih boluju, teške bolesti neizbježno uzrokuju trenutke zbunjenosti i ozbiljno suočavanje s vlastitim stanjem. Stoga se hospicij ne može ograničiti samo na ublažavanje bolova nego sveobuhvatnije pristupiti ljudskome biću. Napredak medicine omogućio je korištenje sredstava koja pomažu što se tiče *bola* (osjeta tjelesne patnje od

---

[121] Grčki *nosos* i *pathos*, latinski *morbus*, engleski *disease*, njemački *Krankheit*, francuski *maladie*, talijanski *malattia*, kastilski *enfermedad*, poljski *choroba*, češki *nemoc*.

[122] Benedikt XVI., *Govor u Zakladi rimskoga hospicija* (13. prosinca 2009.): *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XX (2010.) 1-2, str. 32.

[123] Benedikt XVI., Enciklika *Spe salvi* o kršćanskoj nadi (30. studenoga 2007.), br. 37.

ozljeda organa), ali pilule, infuzije i slično ne mogu otkloniti *bol* (osjećaj patnje kao posljedicu neispunjenja želja ili gubitka vrijednih stvari).

Od latinske riječi *hospes* stranac, gost, čovjek u potrebi, nastala je imenica *hospitium* (gostinjac), a od nje **hospicij**.[124] Izvorno je hospicij značio svratište, konačište za putnike i namjernike, obično uz samostane; u srednjem vijeku i njegovalište za bolesnike; danas: sklonište u planini; svratište ili dom za pacijente u terminalnom stadiju bolesti; mjesto širokogrudnosti koje pomaže i tješi bolesne i njihove obitelji, pruža im konkretne dokaze ljubavi, blizine, kršćanske solidarnosti, pomaže im u potrebi za razumijevanjem, utjehom i stalnim sokoljenjem; središte u kojem ili iz kojeg se pruža hospicijska skrb ili provodi palijativna medicina.

Zalaganje za hospicij postalo je dio svevjerničke platforme u hrvatskom društvu te su ga na Šestom međureligijskom susretu visokih predstavnika vjerskih zajednica u Hrvatskoj 16. lipnja 2010. u Sisku opunomoćenici Katoličke Crkve; Srpske, Bugarske i Makedonske pravoslavne Crkve; Evangeličke, Reformirane kršćanske (kalvinske), Baptističke i Evanđeoske pentekostne Crkve, Židovske općine Zagreb, Židovske vjerske zajednice Bet Israel i Islamske zajednice, nakon solidarnosti s obespravljenima, istaknuli kao drugu po važnosti žurnu zadaću svih vjernika: „Zalažemo se također za starije, bolesne i sve nemoćne koji se ne mogu skrbiti sami o sebi i apeliramo na nadležne institucije u Hrvatskoj da u svrhu njihova zbrinjavanja pokrenu i realiziraju projekte, primjerice novih hospicija i srodnih ustanova."[125]

Vodnjenje, hidratacija[126] (od latinskoga *hydratatio*) ili **hidracija** (po engleskome *hydration*) znači: 1. čin ili postupak spajanja s vodom kao unošenje dodatne tekućine u tijelo (ponekad pomaže smanjenju nakupljenosti otrovnih tvari u tkivima), doprema vode u molekulu i 2. kakvoća ili stanje prožetosti vodom, imanje dovoljno tekućine u tjelesnim tkivima, održavanje normalne količine vode u organizmu. Suprotno tome je **dehidracija** ili **dehidratacija** (gubitak vode, uklanjanje tekućine, ostajanje bez dovoljno vlage u tijelu, sušenje organizma zbog gubitka vode i tkivne

---

[124] Engleski *hospice*, njemački *Hospiz*.

[125] *U Božje ime se čovjeku čini isključivo dobro a ne zlo*, Glas Grada (Dubrovnik), VI (2010.) 275 / 24. VI., str. 27.

[126] Hidratacija je 1. unošenje vode u molekulu; 2. održavanje normalne količine vode u organizmu. – *Enciklopedijski rječnik humanog i veterinarskog medicinskog nazivlja*, gl. ur. Ivo Padovan, Zagreb, 2006., str. 610.

tekućine) do koje dolazi zbog smanjena dovoda vode tkivima, izvlačenja vode iz tkiva, gubitka vode zbog nemogućnosti održanja osmotskoga tlaka u stanicama ili tkivu.

Gladovanje[127] je patološko stanje zbog potpune nestašice hrane, a **žeđa**[128] ili **dipsezija** (grčki *dípsa* žeđa) je želja za pijenjem vode. **Limoktonija** (*līmoktonía*, grčki ubijanje glađu)[129] je smrt od gladi, a **apokartereza** (*apokarteréō*, grčki glađu se usmrtiti, poginuti od gladi)[130] samoubojstvo gladovanjem, svojevoljna smrt od gladi.

Trenutačni razvoj medikamentoznog arsenala i terapijske mogućnosti koje iz njega proizlaze upućuju na potrebu da farmaceuti razmisle o sve široj ulozi na koju su pozvani kao poveznica između liječnika i pacijenta. Oni imaju odgojnu ulogu kako bi bolesnici dobro koristili lijekove te shvatili etičko značenje korištenja nekih lijekova. Zbog toga nije moguće anestezirati savjet, naročito o učinku molekula čiji je učinak skraćivanje života neke osobe. Svaki čin liječenja ili istraživanja treba sadržavati mogućnost poboljšanja stanje te osobe, a ne samo služiti napretku znanosti. Nije dopušteno postići neko dobro za čovječanstvo na račun dobra osoba koje se liječe. Priziv savjesti je pravo koje se mora poštovati u farmaceutskoj struci da se ne sudjeluje, izravno ili posredno, u pribavljanju lijekova čiji je učinak nedvojbeno nemoralan, kao što je to u slučaju eutanazije. Ljudsko biće, slika Božja, uvijek treba biti u središtu istraživanja i imati prvenstvo u biomedicini. Svaka znanost na području zdravstva i svaki terapijski zahvat u službi su bolesnoga čovjeka koga treba prihvaćati u njegovoj cjelovitosti. On mora biti aktivan suradnik u liječenju, poštovan u vlastitoj autonomiji.[131]

2. Teološko promišljanje o smrti i eutanaziji

Teološka argumentacija kreće od onoga što je blisko načinu shvaćanja i razmišljanja svih ljudi: naravni je zakon odsjev vječnoga Božjeg zakona, Božje mudrosti u svakome ljudskom razumnom biću. Budući da svi ljudi imaju istu ljudsku narav naravni je zakon obvezatan za sve ljude na Zemlji.

---

[127] Latinski *fames*, engleski *starvation*, njemački *Hungerzustand*, francuski *inanition*.

[128] Latinski *sitis*, engleski *thirst*, njemački *Durst*, francuski *soif*.

[129] Francuski *limoctonie*.

[130] Engleski *apocarteresis*.

[131] Misli iz govora Benedikta XVI. sudionicima 25. Međunarodnoga kongresa katoličkih farmaceuta 29. listopada 2007.: *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XVII (2007.) 3-4, str. 22 (prevela Maja Peraica).

Građansko pravo zasnovano je na naravnom pravu prihvaćanjem zaključaka naravnoga zakona (ubojstvo je zločin) ili konkretiziranjem onoga što naravni zakon ostavlja nedorečenim (vozila u prometu koriste lijevu ili desnu stranu ceste). Ljudski zakon je izvanjska smjernica čovjekovih čina; društveno pravilo ponašanja; to su pojedinačne odredbe što ih pronalazi ljudski razum polazeći od zapovijedi naravnoga zakona.

Sveti Toma Akvinski uči: „Svaki ljudski zakon samo utoliko ima vrijednost zakona ukoliko se izvodi iz naravnoga zakona. Ako se u čemu razilazi s naravnim zakonom, onda to nije zakon, nego izopačenje zakona."[132] Na tom tragu bl. Ivan Pavao II. zaključuje: „Država koja bi ozakonila zahtjev za eutanazijom i odobrila njegovo ostvarenje pristala bi ozakoniti slučaj samoubojstva-ubojstva protiv osnovnih načela nepovredivosti života i čuvanja svakoga nedužnoga života. Tako se podupire sumnja u poštovanje života i otvara se put ponašanjima koja ruše povjerenje u društvene odnose. Zakoni koji odobravaju i podupiru eutanaziju stoga su posve ne samo protiv dobra pojedinca nego i protiv zajedničkog dobra i prema tome, potpuno su lišeni istinske pravne moći [valjanosti]. Nepriznavanje prava na život, upravo zato što dovodi do ubijanja osobe (a društvo postoji da bi služilo osobi), najizravnije se i nepopravljivo protivi postizanju zajedničkoga dobra. Iz toga proizlazi da, kad neki zakon odobri pobačaj i eutanaziju, time prestaje biti istinski, ćudoredno obvezujući građanski zakon."[133]

Zato katolički teolozi smatraju: „Naravni zakon obvezuje sve ljude jer svi imaju istu ljudsku narav. Svako ljudsko biće je osoba, tj. narav opskrbljena razumom i slobodnom voljom i prema tome subjekt prava i dužnosti koje su stoga opće, nepovredive, neotuđive."[134]

Čovjek je po svojoj naravi etičko-moralno biće, koje se u životu treba samo-ostvarivati u svojoj ljudskosti. Prema tome, one koji ne poznaju Objavu, obvezuje naravni zakon, koji je upisan u svako ljudsko srce. Budući da čovjek ima pravo na život, na tjelesnu nepovredivost, time u isto vrijeme ima pravo na ljudsko dostojanstvo, te da bude zbrinut i dostojno liječen.

---

[132] Sv. Toma Akvinski, *Suma teologije*, I-II, pitanje 95, članak 2, odgovaram: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 499.

[133] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. ožujka 1995.), br. 72: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 294.

[134] Vojko Devetak, *Eutanazija,* Crkva u svijetu (Split), 12 (1977.), br. 3, str. 231.

„Ljudski život, dragocjeni Božji dar, svet je i nepovrediv. Zato je eutanazija apsolutno neprihvatljiva. Ljudski život ne samo da se ne smije ugušiti nego ga treba štititi pozornošću punom ljubavi. Patnja i smrt nalaze smisao u toj ljubavi i, usprkos nerazumljivosti koja ih okružuje, mogu postati događaji spasenja. Čitavo društvo mora poštovati, braniti i promicati dostojanstvo svake ljudske osobe, u svakom času i prigodi života."[135] Iz toga se izvodi da je „pravo na život starije od bilo kakve i bilo koje pozitivne odredbe ljudske vlasti i nadvisuje ovozemaljski autoritet. Neophodno je odmah spomenuti da čovjek ne može posve samovoljno raspolagati ni svojim, a ni tuđim životom, jer nije obdaren apsolutnom vlašću (…). Prema tome, eutanazija ili ubojstvo nevinog ljudskog bića nedozvoljeno je jer se protivi naravnom zakonu i dostojanstvu ljudske osobe utemeljene na tom zakonu."[136]

Naravni zakon, jer brani ljudsko dostojanstvo, protivi se eutanaziji. Tako čovjek nadvisuje svoju narav, jer od smrtnika postaje besmrtan, od prolaznoga postaje neprolazan, od privremenoga postaje vječan. „Po naravnom zakonu ljudsko dostojanstvo je nepovredivo u svojim pravima. Naime, ljudsko dostojanstvo ne ovisi o stupnju njegove djelatnosti ili doprinosa ekonomiji. Stoga nitko nema pravo reći da je život njegova bližnjega nekoristan ili beznačajan, pa prema tome nema ni prava osuditi ga na smrt. Čovjek odvojen od Boga postaje sebi i drugima užas, jer uzajamni odnosi medu ljudima bezuvjetno zahtijevaju pravilan stav čovjekove savjesti prema Bogu, izvoru istine, pravde i ljubavi."[137]

Kršćanska antropologija uvijek polazi od činjenice da je čovjek stvoren na Božju sliku. Ukratko, ona ne shvaća ljudsko dostojanstvo izvanjski, nego duhovno – unutarnje, kao neotuđivo.

Zato se primjena eutanazije protivi ljudskom dostojanstvu. „Svaki ubilački čin protiv života mora biti isključen iz etičkoga izbora čovjeka, jer ide protiv temeljnog čovjekova poziva na univerzalno bratstvo u uzajamnom osjećaju ljubavi, poštovanja i pravednosti."[138]

---

[135] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. ožujka 1995.), br. 81: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 298.

[136] Marijan Biškup, *Teološko–povijesni osvrt na eutanaziju,* Bogoslovska smotra (Zagreb), 50 (1980.), br. 4, str. 364.

[137] Vojko Devetak, *Eutanazija,* Crkva u svijetu, 12 (1977.), br. 3., str. 234. Usp. *Gaudium et spes*, br. 16: *Dokumenti II. vatikanskog koncila*, Zagreb : Kršćanska sadašnjost, 1980., str. 639.

[138] Valentin Pozaić, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Zagreb : Filozofsko-teološki institut, 1985., str. 41.

Prema tome, pravo na poštovanje ljudskoga dostojanstva trajna je odgovornost svakoga čovjeka dobre volje. Ako je tako, onda upravo oni slabi, bez riječi i bez prava glasa, među kojima su siromašni, starci, duševni i tjelesni bolesnici i nerođena djeca, po ljudskom dostojanstvu imaju pravo na poštovanje, uvažavanje, brigu i njegu dostojnu života, a ne ubojstvo iz lažnoga milosrđa, koje se u moralno-teološkoj prosudbi osuđuje.

Jordan Kuničić sažima to ovako: „Dopušteno je bolesniku, koji se nalazi na umoru, dati sredstvo za umirenje bolova, ali nije dopušteno ubrzati smrt jer bi to značilo direktno ubojstvo. Kršćanski moral osuđuje eutanaziju, koliko bi značila hotimično i nasilno ubrzavanje smrti. S istoga razloga nije dopušteno takvo eksperimentiranje na čovjeku da od toga može nastati pogibelj smrti. Razlozi su uvijek isti: ne smije se činiti zlo da se poluči dobro, nikakva pak okolnost ne može učiniti dobrim čin koji je po objektu zao."[139]

Poteškoća ne manjka. O tome blaženi Ivan Pavao II. kaže: „Život umirućih i teško bolesnih danas je izložen skupu opasnosti koje se ponekad očituju u obliku nečovječnoga postupanja, u poštovanju i isto tako u napuštanju koje može stići sve do eutanazije kao rješenja. Postoji društveno-kulturno stajalište pod imenom »prikrivanje smrti«: društva složena po mjeri materijalnoga blagostanja doživljavaju smrt kao besmisao i, u namjeri da izbrišu pitanje o njoj, ponekad predlažu njezino bezbolno pospješenje. Takozvana 'kultura blagostanja' često sa sobom donosi nesposobnost shvaćanja smisla života u prilikama patnje i ograničenja koji prate čovjekovo približavanje smrti. Postoji filozofsko i ideološko stajalište koje se poziva na apsolutnu čovjekovu autonomiju, gotovo kao da je on začetnik svoga života. U tom se pogledu oslanja na načelo samoodređenja tako da se uzvisuju i samoubojstvo i eutanazija kao paradoksni oblici potvrđivanja i ujedno razaranja vlastitoga 'ja'. Postoji također i liječnički i njegovateljski stav koji se izražava u težnji ograničavanja skrbi za teške bolesnike, upućene u zdravstvene ustanove koje ne mogu pomagati uvijek čovječno i svakome osobno. Posljedica je da se hospitalizirana osoba, nerijetko odsječena od obitelji, izlaže svojevrsnim tehnološkim zahvatima koji ponižavaju njezino dostojanstvo. Javlja se, napokon, prikriveni poticaj takozvane 'utilitarističke etike'. Ona upravlja mnogim društvima koja su uznapredovala u proizvodnji i uspješnosti: s takva se gledišta teški bolesnik

---

[139] Jordan Kuničić, *Katolička moralka*, III, Zagreb, 1961., str. 36-37.

i umirući kojemu bi trebala produljena i izvanredna skrb promatra u svjetlu odnosa troškova i uspjeha kao uzaludan teret. Stoga to stajalište potiče smanjivanje pomaganja kad je život na zalazu."[140]

Svetost i nepovredivost ljudskoga života proizlaze iz istine o čovjeku, o njegovu dostojanstvu, promatranu u svjetlu vjere. Upravo se na takav human život odnosi peta Božja zapovijed *Ne ubij*!, da bi se što bolje moglo poštovati ljudski život u svim njegovim stadijima, pa tako i u samom naravnom procesu umiranja.

Božanski zakon obvezuje svakoga čovjeka jer je u njegovoj savjesti upisan naravni zakon da dobro čini, a zla se kloni. Stoga Božji zakon „na apsolutan način, bez obzira na samilost zabranjuje ubojstvo i samoubojstvo, odnosno eutanaziju, koja nije drugo nego kamuflirano ubojstvo i samoubojstvo. Eutanazija je uvijek zlo, jer ima svu negativnost, s dodatkom što se ubija nevinoga koji se ne može braniti, a usmrćuju ga one osobe koje bi mu po naravi ili profesiji morale biti odlučni branitelji."[141]

Prema Bibliji ljudski je život vrhunsko zemaljsko dobro. Zato je Bog stvorio čovjeka za neraspadljivost i na svoju ga sliku učinio besmrtnim. Stoga se ljudski život treba najbrižnije braniti i štititi već od začeća pa sve do smrti. Svaki se čovjek prije ili poslije nađe pred temeljnim pitanjem svoga života: odakle sam, kamo idem i zašto živim? To se pitanje posebno postavlja u starosti i bolesti.

Kako na to pitanje odgovoriti, pokazuje ovo promišljanje: „Različite antropologije žele o čovjeku iznijeti polazište o postavljanju pitanja: je li čovjek samostalni gospodar svoga života? Prema tome neki pobornici eutanazije ne nailaze na poteškoće u svezi s tim pitanjem, jer nisu vjernici. Suprotan stav i mišljenje, naime, da čovjek ne može po svojoj volji i neovisno raspolagati svojim životom, poziva se na dokaz napose drag kršćanskoj predaji, a kojim se i danas služe neki teolozi. Taj dokaz tvrdi: Bog, čovjekov Stvoritelj, apsolutni je gospodar nad čovjekovim životom i smrću. Spada na vrhovnu Božju vlast dati i oduzeti život. Ubojstvo je prema tome, posezanje na područje koje ne pripada čovjeku." [142]

---

[140] Bl. Ivan Pavao II., *Govor na Općoj skupštini Papinske akademije za život 27. veljače 1999.*, Prilog biltenu Ika-vijesti (Zagreb), br. 10/99 od 11. ožujka 1999., str. III.

[141] Vojko Devetak, *Eutanazija,* Crkva u svijetu, 12 (1977.), br. 3, str. 232-233.

[142] Valentin Pozaić, *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Zagreb, 1985., str. 35-36.

Što činiti? Ivan Pavao II. upozorava da ljudima u godinama općenito treba obratiti posebnu pozornost[143] te ističe: „U nekim kulturama starije osobe ostaju u obitelji, s aktivnom i važnom ulogom, no u drugima, naprotiv, onoga tko je poodmaklih godina smatra se beskorisnim teretom i prepušten je samomu sebi. U takvim uvjetima jača pobuda da se pribjegne eutanaziji. Isključenje staraca iz društva ili njihovo neprihvaćanje i zanemarivanje zla su koja se ne mogu podnositi. Nazočnost starih u obitelji, ili barem njihova blizina obitelji, kad zbog skučenosti prostora za stanovanje ili zbog drugih razloga ta prisutnost nije moguća, iznimno je važno u stvaranju ozračja međusobne uzajamnosti i obogaćujuće komunikacije među različitim životnim dobima. Važno je stoga očuvati ili, ondje gdje je izgubljena, ponovno uspostaviti neku vrstu »saveza« među naraštajima, tako da ostarjeli roditelji, došavši do kraja puta, u djeci mogu naći prihvaćanje i solidarnost koje su oni njima davali kad su stupali u život: to zahtijeva poslušnost božanskoj zapovijedi da se *poštuje oca i majku* (usp. *Izlazak* 20, 12; *Levitski zakonik* 19, 3). I ne samo to. Starije se čeljade ne smije promatrati samo kao predmet brige, rodbinske bliskosti i posluživanja. I ono daje dragocjen doprinos *Radosnoj vijesti života*. Zahvaljujući bogatoj baštini iskustva stečenoga tijekom dugih godina ono može i mora biti *djelitelj mudrosti*, *svjedok nade i ljubavi*."[144]

Tri godine kasnije isti Papa ističe: „Poštovanje koje dugujemo staroj osobi obvezuje me još jednom podići glas protiv svih onih postupaka skraćivanja života pod imenom eutanazije. Nasuprot ozračju u kojem ništa nije sveto, koje nema poštovanja prema životu, osobito kad je slab, moramo isticati kako je on dar Božji koji smo svi dužni štititi. Ta se obveza osobito tiče zdravstvenih djelatnika čije je posebno poslanje da budu »služitelji života« u svim njegovim razdobljima, osobita onima koja su označena slabošću i bolešću. Napast za primjenom eutanazije jedna je od najalarmantnijih simptoma »kulture smrti« koji se širi napose u društvima blagostanja. Eutanazija je atentat na život koji ni jedna ljudska vlast ne

---

[143] Vidi Papinsko vijeće za laike, *Dostojanstvo i poslanje starijih u Crkvi i u svijetu* (1. listopada 1998.), Zagreb, 1999.; Ivan Pavao II., *Pismo starijim osobama* (1. listopada 1999.), Zagreb, 1999.

[144] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. ožujka 1995.), br. 94: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 306.

smije ozakoniti: jer je život nedužnoga čovjeka dobro kojim se ne smije raspolagati."[145]

Biskup Ratko Perić ovako sažima razloge protiv toga da sam čovjek određuje kad će umrijeti: „Nitko od nas nije došao svojom voljom na ovaj svijet i nitko od nas nema pravo otići svojom voljom s ovoga svijeta. Onaj koji nas je stvorio, On nas ima pravo pozvati onda kad ocijeni da je prikladan čas, da nam je došlo vrijeme. Ako mu dođemo prije, kad mi hoćemo, a da nas on nije pozvao, onda nam može reći: Pričekaj dušak pred vratima dok dođe na te red! A taj dušak u vječnosti može biti puno teži nego sve zemaljsko čekanje koje rijetki dočekuju u stotoj godini i koje je ispremiješano strahovima i ljubavima, nadama i šalama, bolima i vedrinama."[146]

2.1. *Razlika između eutanazije i samoubojstva*

Samoubojstvo je „svojevoljan smrtonosan zahvat (čin) protiv vlastita života."[147] Ono se s povijesnoga stajališta smatralo jednom vrstom eutanazije, tj. načinom da se izbjegne zlostavljanje i ponižavajuća smrt od neprijatelja. Eutanazija je u tom kontekstu oblik samoubojstva i pomoć samoubojstvu.

Govoreći o razlici između eutanazije i samoubojstva Bernhard Häring (1912.-1998.) veli: „Etičar treba razlikovati mnogovrsne pojave što jednom riječju nazivamo samoubojstvom. Samoubojstvo može biti izraz sebičnosti i povučenosti u samoga sebe; u tom slučaju samoubojstvu prethodi mnogostruki prekid odnosa, odbijanje da se za drugoga nešto učini. Ono može biti izraz duboke sumnje u smisao života, ili barem, u teškim prilikama, smisao vlastitoga života. Međutim, postoji također, makar samo rijetko, altruistično samoubojstvo, herojska žrtva vlastitoga života da bi se drugi poštedjeli velikih nevolja."[148]

Biblija spominje nekoliko osoba koje su se ubile: Samson (*Suci* 16, 29-30), Šaul (*Prva Samuelova* 31, 4; *Prva Ljetopisa* 10, 4), Šaulov štitonoša

---

[145] Bl. Ivan Pavao II., *Govor sudionicima XIII. Međunarodne konferencije Papinskoga vijeća za dušobrižništvo zdravstvenih djelatnika* (31. listopada 1998.), br. 8: *Prilog biltenu Ika-vijesti* (Zagreb), br. 44/98 od 5. studenoga 1998., str. V.

[146] Ratko Perić, *Dekalog*, drugo izdanje, Mostar, 2004., str. 139.

[147] Andrija Živković, *Katoličko moralno bogoslovlje, III. : Božje i crkvene zapovijedi*, Zagreb, 1946., str. 242.

[148] Bernhard Häring, *Kristov zakon, Slobodni u Kristu,* sv. III., Kršćanska sadašnjost (dalje KS), Zagreb, 1986., str. 192.

(*Prva Samuelova* 31, 5; *Prva Ljetopisa* 10, 5), Davidov savjetnik Ahitofel (*Druga Samuelova* 17, 23), izraelski kralj Zimri (*Prva o kraljevima* 16, 18), svećenik Razis (*Druga o Makabejcima* 14, 41-46) i apostol Juda Iškariotski (*Matej* 27, 5) koji je izdao Isusa. Oni se mogu podijeliti u tri skupine: pravo samoubojstvo (iz očaja, svjesno, voljno: Ahitofel, Juda Iškariotski); da se ne dopadne u ruke neprijatelja (Abilemek, Šaul i njegov štitonoša, Zimri) i da se život izgubi za neki viši cilj (Samson, neizravno samoubojstvo).

Sveto Pismo spominje slučaj naručene eutanazije, pravoga pravcatog potpomognutog samoubojstva ili naručenoga ubojstva da se izbjegne 'sramota'. Nakon dolaska Izabranoga naroda u Obećanu zemlju, a prije uspostave Kraljevstva, Abimelek iz Šekema, nezakoniti sin suca Gideona i njegove hotimice (priležnice, preljubnice, inoče – *Suci* 8, 31), plemenski vođa Kanaanaca u XII. stoljeću prije Krista opsjedao je izraelski grad Tebes (danas Tubas) koji je gotovo osvojio, ali „bijaše ondje usred grada kula kamo su se sklonili svi ljudi i žene i svi uglednici gradski. Zatvorivši za sobom vrata, popeše se kuli na krov. Abimelek dođe do kule i napade je. Dok je prilazio vratima kule da je zapali, neka žena baci mu žrvanj na glavu i razbi mu lubanju. On brzo pozva svoga momka koji mu je nosio oružje i reče mu: "Trgni mač i ubij me da se ne govori o meni: 'Žena ga je ubila.'" Njegov ga momak probode te on umrije." (*Suci* 9, 51-54). Sveti pisac zabilježio je taj povijesni događaj o tomu kako je neslavno ubijen čovjek koji je okupio oko sebe bandu točnije „unajmio klatež i pustolove" (*Suci* 9, 4) i pobio svu svoju braću (*Suci* 9, 5). No, bilježenjem te zgode Biblija uopće ne opravdava potpomognuto samoubojstvo. Naprotiv, židovska i kršćanska vjera brane ubiti bližnjega, a isto tako i iskati od bližnjega ubojstvo.

Prvi izraelski kralj Šaul, prema *Prvoj knjizi o Samuelu* (31, 4) i *Prvoj knjizi Ljetopisa* (10, 4) „uze mač i baci se na nj." Dakle, čisto samoubojstvo. No, iz prvih redaka *Druge knjige o Samuelovu* slijedi da je Šaul bio ranjen, pogođen s više strijela, pa se „upro u svoje koplje (1, 6) tj. da je još bio živ. Barem tako je treći dan nakon bitke kralju Davidu pripovijedao mladi Amalečanin koji je mrtvome Šaulu skinuo krunu s glave i narukvicu te ih donio njegovu suparniku Davidu. On je tvrdio da mu je Šaul u smrtnoj boli rekao: „Dođi ovamo k meni pa me ubij, jer me obuzeo smrtni grč, a duša je još sva u meni!" (1, 9). Samoproglašeni asistent u samoubojstvu, navodni izvršitelj kraljeva ubojstva, opravdava svoj čin ovako: „Pristupih k njemu i zadadoh mu smrtni udarac, jer sam znao da ne će preživjeti nakon pada."

(1, 10). No, David kojemu je došao sve to javiti uopće ga ne hvali što mu je oslobodio kraljevsko prijestolje i ne daju mu nagradu za doneseno vrhovnikovo znakovlje nego ga poziva na red i proklinje: „Kako se nisi bojao dići ruku da ubiješ Gospodinova pomazanika? Tvoja krv na tvoju glavu! Tvoja su usta posvjedočila protiv tebe kad si rekao: 'Ja sam ubio Gospodinova pomazanika." (*Druga Samuelova* 1, 14. 16).

Katolička moralna tradicija nadahnuta Svetim Pismom smatrala je samoubojstvo objektivno nedopustivim moralnim činom. Ubiti sebe na neki način je nijekanje Božjega gospodstva nad ljudskim životom. Ljudski život je najuzvišenije vremenito dobro i ništa se na zemlji s njime ne može usporediti. Čovjek nije gospodar svoga života, nego Bog koji daje da svaki ljudski život na zemlji ima svoj smisao i samoostvarenje za zajedničko dobro svih ljudi.

Sveti Toma Akvinski je u ožujku 1273. ovako propovijedao: „Bilo je i takvih koji su učili da je snagom zapovijedi *Ne ubij!* zabranjeno ubiti druge, ali da je dopušteno ubiti sebe. Augustin u vezi s tim primjećuje: »Tko sebe ubija, čovjeka ubija!«[149] Ako, dakle, nije dopušteno ubiti čovjeka, onda nije dopušteno ni sebe ubiti."[150] Nekoliko godina ranije u Sumi teologije je zapisao: „Pojedinačna osoba može se promatrati na dva načina. Prvo, s obzirom na samu sebe. Ako u tom smislu sama sebi nanese neku štetu, to se može dogoditi i zbog nekoga drugog grijeha, recimo, iz neumjerenosti ili nerazboritosti, ali ne zbog nepravednosti, jer se pravednost jednako kao i nepravednost uvijek odnosi na drugoga. Na drugi način može se promatrati čovjek ukoliko pripada državi kao njezin dio, a Bogu kao stvorenje i njegova slika. I tako kad netko sam sebi oduzme život, ne nanosi nepravdu sebi, nego državi i Bogu."[151]

Isto tako su učili i mnogi crkveni sabori. Svi oni navode razlog iz *Knjige Postanka* 1, 26-27 gdje se navodi da je Bog stvorio čovjeka na svoju sliku i priliku i tim je Gospodar čovjekova života i smrti. Zato čovjek nema pravo sebe ubiti. Osim toga to je zločin protiv onih koji ovise o samoubojici, kao što su obitelj i društvo. I treći razlog zašto je kršćanstvo protiv suicida jest

---

[149] Sv. Augustin, *De civitate Dei*, I, c. 20 (PL 41, 35; CSEL 40, 39); Aurelije Augustin, *O državi Božjoj*, I, preveo Tomislav Ladan, Zagreb, 1982., str. 63.

[150] Sv. Toma Akvinski, *De preceptis*, caput XXXI: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 87-88.

[151] Sv. Toma Akvinski, *Summa theologiae*, II-II, pitanje 59, članak 3, ad 2: Toma Akvinski, *Izabrano djelo*, preveo Tomo Vereš, Zagreb, 2005., str. 597.

kršenje obaveze ljubavi prema samome sebi i težnji za savršenstvom na što smo svi pozvani. Samoubojica se lišava mogućnosti duhovnoga napretka na koji ga Bog poziva (*Matej* 5, 48).

Crkva je prihvatila to mišljenje i stoljećima je osuđivala suicid. U *Rimskome katekizmu*, sastavljanom na Tridentskom saboru 1562.-1564. – prema hrvatskom prijevodu iz 1703. – stoji:

»9. *Nije dopušteno ikomu učiniti ubojstvo po svojoj volji?* Jer isto se pristoji onijema koji činu ubojstvo. Nijedan se u istinu ne razlučiva, ni bogati ni mogući ljudi, ni gospoda, ni bliznici, ni roditelji isti, ma je zabranjeno svijema ubiti odmećući svaku vrstu ljudi.

10. *Sasma se ne nahodi itko koji ne bi bio uščuvan s ovijem Zakonom?* Ako bi se oni pak gledali koji se ubijaju, ovi se Zakon svima pristoji; niti se koji čovjek nahodi bića toliko ponižena i povržena koji se ne brani s jakosti ovoga Zakona. Nije u istinu ikomu dopušteno ubiti sebe istoga; ne imajući također itko oblast od svoga života koliko bi mu dopušteno bilo dati smrt sebi po svojoj volji i zato s riječima ovoga Zakona nije ovako zabranjeno: Nemoj drugoga ubiti, ma samo: Ne ubiješ!

11. *Na koliko se načina prestupa ova Zapovijed?* Da ako gledamo mnogostruki način za učinit ubojstvo, nije itko koji bi se izvadio. Jer ne samo nije dopušteno ikomu čovjeku uzeti život svojijem rukami, ali s mačem, ali s kamenom, ali štapom, ali zandžirom [*lancem*], ali s otrovju, ma je potpuno zabranjeno da se ovo učini ali svjetovanjem, ali s pomoću, ali s kojijem god drugijem načinom. Istumači Jezukrst da je duhovni ovi Zakon to jest koji ne samo zapovijeda da imamo ruke čiste, ma još i dušu čistu i bez himbe.«[152]

Samoubojice stoljećima nije bilo dopušteno pokopati na groblju. I crkveni *Zakonik* iz 1917. isključuje crkveni pokop osobama koje su počinile samoubojstvo. Ipak to nije vrijedilo za osobe koje su se prije izdahnuća pokajale. Samoubojstvo prezire ljubav prema samome sebi, odriče se dužnosti pravde i ljubavi prema bližnjemu, prema različitim zajednicama čiji je dio, odbacuje apsolutnu Božju vlast nad životom i smrću. Novi *Zakonik kanonskoga prava* iz 1983. ne spominje izričito samoubojstvo. Tako je župnicima ostavljeno da sami odluče hoće li voditi sprovod. Radi

---

[152] *Catechismus ex decreto Concilii Tridentini ad parochos Pii V jussu editus*, Romae, 1566., III. dio (Deset zapovijedi), poglavlje 6. (Od pete zapovijedi Ne ubiješ!), pitanja 9-11: *Katekism rimski po naredbi s. sabora tridentinskoga k parokima*, dan na svjetlost po zapoviedi Pia V. pape, a istomacen po D. Joseffu Matovichiu iz Dobrote, U Mlezieh, 1775., str. 379-380.

onih koji ostaju i koji su samoubojstvom najmiliji dosta kažnjeni i trpe, svećenici sada u pravilu prate takve pokope.

Papa Pio XII. godine 1958. upozorava svećenike: »Ljudski život, tuđi i vlastiti, isključivo pripada Bogu i nitko ga se ne može odreći bez da učini najteži grijeh. Kada listajući gradske kronike vaš pogled naiđe na vijest o jednom od takvih slučajeva samoubojstva, strašna sumnja treba zaokupiti vašu svećeničku savjest: jesmo li mi, pastiri duša, učinili dosta da bi ukorijenili kršćansku vjeru i nadu u vjernička srca, da bi ulijevali hrabrost prema odbojnosti nesrećā, strpljivost u bolestima, pouzdanje u Providnost, duhovnu snagu protiv takve malodušnosti, da bi se spasonosno oslobodili napasti tako bezumne sugestije. Samoubojstvo nije samo grijeh koje isključuje normalne putove Božjega milosrđa, nego je i znak odsutnosti kršćanske vjere ili nade. Činite sve što je moguće da biste spriječili tu raširenu društvenu ljagu. Borba protiv samoubojstva posvema ulazi među dužnosti svećeničke službe.«[153]

Prema podacima Državnoga zavoda za statistiku, zadnjih 40 godina u Hrvatskoj se godišnje zabilježi između 900 i 1000 samoubojstava. Ozbiljni analitičari kažu da treba pribrojiti bar još 100 samoubojstava koji su prikriveni sa strane obitelji i drugih. Znači da u Hrvatskoj od samoubojstva umire više ljudi nego zajedno u prometu (oko 700), od droge (oko 100) i kriminala (oko 70). Ukoliko se uzme broj stanovnika, razmjerno je slično ili istovjetno stanje u Europi. Prema izvješću Europske komisije iz 2005. godine u Europi se godišnje ubije 58.000 ljudi. Toj brojci se treba pridodati i prikriveni suicidi koji se kreću oko 10-15%. U isto vrijeme godišnje u Europi pogine oko 50.700 osoba u prometu i oko 3.350 od nasilnih ubojstava. Istodobno, u 2008. godini najmanje 2,863.649 djece u Europi ubijeno je pobačajem, prije nego su se rodili, od toga 1,207.646 u 27 zemalja EU.

Od ljudi, koji umiru od samoubojstva oko dvije trećine su muškarci, a oko trećina žene. Otprilike svaki trideset peti muškarac u Hrvatskoj umire od samoubojstva. U dvije hrvatske županije u kojima ima najviše samoubojstava (Varaždinska i Bjelovarsko-Bilogorska – ukupno oko 330 ljudi godišnje) iz godine u godinu ima dva to tri i pol puta više samoubojstava nego u dvije županije u kojima ima najmanje samoubojstava (Splitsko-dalmatinska i Zadarska ukupno 610.000 stanovnika).

---

[153] Pio XII., Govor župnicima i korizmenim propovjednicima grada Rima 18. veljače 1958.: *Discorsi e radiomesaggi di Pio XII*, svezak XIX, Vaticano, 1958., str. 774; Bogoslovska smotra, 71 (2001.) 4, str. 545 (preveo Marijan Biškup).

Uzrok samoubojstva u stvari je procjena jednoga dijela ljudi da im je u vezi s poteškoćama koje doživljavaju, život neizdržljiv i nepodnošljiv i procjena da se u budućnosti ne će promijeniti na bolje. Na temelju takve procjene izlaz traže u samoubojstvu. Odgojem i samoodgojem moguće je smanjiti vjerojatnost samoubojstva. Korisno je poticati ozbiljno razmišljanje i raskrinkati površnost i lažnost stajališta: „Bolje bi bilo da me nema!" ili: „Ja ću se ubit!", čim padne na pamet ili ga tko izreče. Dobro je raščišćavati površnost i neistinitost prosudbe da je samoubojstvo čin hrabrosti.

Značajan dio samoubojstava čine osobe koje nisu duševno bolesne. Uz psihijatre bi se sprječavanjem samoubojstava mogli i trebali baviti odgajatelji, pedagozi, djelatnici u medijima i druge javne osobe. Bl. Terezija Kalkutska govorila je da osobe koje doživljavaju da su voljene i željene ne žele umrijeti. Osobe, posebno djeca i mladi, a dakako i svi odrasli mogu biti i voljeni i željeni, a da to ne doživljavaju. Zato je važno nastojanje da se pomogne ljudima koje volimo i želimo da to povjeruju i doživljavaju. Doživljavanje stvarne ljubavi, brige, vrednovanja i poštovanja od onih koji nas vole i žele nas, također je dobro i korisno za kvalitetnije odnose u obitelji i društvu, a i za bolji i veći pozitivni utjecaj roditelja i drugih odgojitelja. Samopoštovanje, uvjerenje da smo važni i vrijedni, i u sebi – čim postojimo, i za članove obitelji i druge, smanjuje vjerojatnost prihvaćanja nagona na samoubojstvo.

O samoubojstvu i eutanaziji Bernhard Häring se pita: „Postoji li dužnost i pravo spasiti drugome život protiv njegove volje? Često se u prilogu takvoj dužnosti navodi dokaz da pokušaj samoubojstva nastaje u trenutku duševne rastrojenosti, pa prema tome nije slobodan čin. Ipak ovo obrazloženje ne obuhvaća beziznimno sve slučajeve, jer može vrlo lako biti da netko želi izvršiti samoubojstvo pri punoj svijesti. […] Najjače obrazloženje dužnosti sprečavanja samoubojstva, ako je moguće, proizlazi iz dokazane činjenice da u većini slučajeva, iako ne u svima, zahtijevanje eutanazije ili samoubojstva nije stvarno odluka za smrt samoga sebe, nego očajnički krik za više pažnje i djelotvornu pomoć […]. Činjenica da stajalište prema samoubojstvu i eutanaziji kao učestalost tih pojava, ovisi u velikoj mjeri o danoj kulturi, velik je izazov za kršćane koji su prihvatili poslanje da budu sol zemlje."[154]

---

[154] Bernhard Häring, *Kristov zakon, Slobodni u Kristu,* sv. III., Zagreb, 1986., str. 195-196.

3. Eutanazija u dokumentima crkvenoga učiteljstva

Pitanje o dostojanstvu čovjeka, o njegovu trpljenju i smrti egzistencijalno je prisutno u ljudskoj misli i kršćanskoj poruci spasenja. Što se tiče katoličkoga stava prema eutanaziji, bjelodano je da se takav postupak s moralno-teološkoga gledišta uvijek osuđuje kao teška povreda Božjeg zakona.

Zajednički crkveni naučitelj sv. Toma Akvinski uči: »Posve je nedopušteno sebe ubiti, i to zbog tri razloga. *Prvo*, jer svatko po naravi voli sebe, a tomu teži što svatko po naravi čuva svoje postojanje i opire se propadanju koliko može. I zato je samoubojstvo suprotno naravnom nagnuću i protivno ljubavi kojom svatko sebe mora voljeti. Stoga je samoubojstvo uvijek smrtni grijeh, kao oprečno naravnom zakonu i ljubavi. *Drugi je razlog* što svaki dio, kao takav, pripada cjelini. A svaki je čovjek dio zajednice i kao takav pripada zajednici. Stoga samoubojica čini nepravdu zajednici, kako izjavljuje Aristotel (*Nikomahova etika* V, 11). *Treće*, život je Božji dar dodijeljen čovjeku i podložan je moći Njega koji usmrćuje i oživljava. I stoga onaj tko oduzima svoj život griješi protiv Boga, kao što onaj koji ubije tuđega roba, griješi gospodaru čiji je rob; tako griješi onaj tko sebi prisvaja sud o stvari koja mu nije povjerena. Naime, jedno Bogu pripada izreći sud o smrti i životu, kao što stoji u *Ponovljenom zakonu* 32, 39: 'Ja usmrćujem i oživljujem'.«[155]

Davno prije nego se problem eutanazije pojavio u današnjem obliku, Crkva je odlukom Tridentskoga sabora od 3. prosinca 1563.[156] najtežom kaznom izopćenja i uskratom crkvenoga pokopa osudila dvoboj kao lakoumno odbacivanje vlastita života i izokretanje prava. Osuda obuhvaća

---

[155] Sv. Toma Akvinski, *Summa theologiae*, II-II, pitanje 64, članak 5, Odgovaram: »Seipsum occidere est omnino illicitum triplici ratione. Primo quidem, quia naturaliter quaelibet res seipsam amat, et ad hoc pertinet quod quaelibet res naturaliter conservat se in esse et corrumpentibus resistit quantum potest. Et ideo quod aliquis seipsum occidat est contra inclinationem naturalem, et contra caritatem, qua quilibet debet seipsum diligere. Et ideo occisio sui ipsius semper est peccatum mortale, utpote contra naturalem legem et contra caritatem existens. Secundo, quia quaelibet pars id quod est, est totius. Quilibet autem homo est pars communitatis, et ita id quod est, est communitatis. Unde in hoc quod seipsum interficit, iniuriam communitati facit, ut patet per Philosophum, in V Ethic.. Tertio, quia vita est quoddam donum divinitus homini attributum, et eius potestati subiectum qui occidit et vivere facit. Et ideo qui seipsum vita privat in Deum peccat, sicut qui alienum servum interficit peccat in Dominum cuius est servus; et sicut peccat ille qui usurpat sibi iudicium de re sibi non commissa. Ad solum enim Deum pertinet iudicium mortis et vitae, secundum illud Deut. XXXII, ego occidam, et vivere faciam.«

[156] Heinrich Denzinger – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 1830, str. 382-383.

sve koji dopuštaju dvoboj, u njemu sudjeluju, prate ga ili promatraju, a odnosi se i na liječnika i ispovjednika koji bi po dogovoru bili u stanju pripravnosti. Papa Lav XIII. obrazložio je zabranu ubijanja ovako: »Oba Božja zakona, onaj objavljen svjetlom naravnoga razuma i onaj objavljen Pismom napisanim po Božjem nadahnuću, izričito određuju da izvan javnoga postupka nitko ne smije čovjeka ubiti ili raniti, osim ako je na to prisiljen radi vlastite obrane. Obadva naime božanska zakona zabranjuju da itko izlaže svoj život stavljajući se u veliku i očitu opasnost, kad to ne svjetuje nikakav razlog dužnosti ili velikodušne ljubavi. Oni koji prihvaćaju ponuđenu borbu nemaju pravednu ispriku u strahu. Kad bi se, naime, obveze mjerile krivim mišljenjima, a ne prema vječnoj normi ispravnoga i pravednoga, onda između časnih djela i štetnih čina ne bi postojala nikakva naravna i pravna razlika. Sami poganski mudraci su znali i govorili da onaj tko je hrabar i ustrajan mora prezirati lažne sudove. Pravedan je pak i svet strah koji odvraća čovjeka od nepravedna ubojstva i čini ga zabrinutim za vlastiti spas i spas braće. Štoviše, jasno je da onaj koji prezire isprazne sudove, koji više voli podnositi udarce pogrda nego li u bilo kojoj stvari napustiti dužnost, ima daleko veći i uzvišeniji duh nego li onaj tko se laća oružja potaknut nepravdom. Štoviše, ako se hoće pravilno suditi, on je taj u kojem sjaji čvrsta hrabrost, ono junaštvo koje se naziva krepošću. Krepost se naime nalazi u dobru koje je u skladu s razumom.«[157]

O pitanju eutanazije progovorili su zadnji pape.

Svaki pristup životu, trpljenju i smrti temelji se na stanovitoj ljudskosti. Kršćansko shvaćanje čovječjega života zahtijeva, dakle, odgovornost, jer je svaki ljudski život po ljudskom dostojanstvu neotuđiv i nepovrediv. U tom vidu treba shvatiti riječi pape Pija XII., koji eutanaziju naziva: „ubojstvom iz milosrđa lažnim milosrđem, nedopuštenim i moralno osuđenim. Na pitanje skupine liječnika je li prema nauci vjere i morala liječniku i pacijentu upotrebom narkotika dopušteno uklanjanje bolova i svijesti (čak i pred samu smrt ako se predviđa da će uporaba narkotika skratiti život?), isti papa je 1957. godine odgovorio; dopušteno je, ako ne postoje drugi

---

[157] Lav XIII., Pismo *Pastoralis officii* njemačkim i austrijskim biskupima (12. rujna 1891.): *Acta Sanctae Sedis*, 24 (1891.-1892.), str. 204-206; Heinrich Denzinger – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 3272-3273, str. 599.

načini i ako u danim okolnostima to ne sprečava ispunjenje ostalih vjerskih i moralnih obveza."[158] Još ranije postavio je načelo: „*Čovjek nije vlasnik, apsolutni gospodar svoga tijela, nego samo korisnik!*"[159]

Poimanje života, trpljenja i smrti uvijek se povezuje s određenom antropologijom. U svakom slučaju, eutanazija je protivljenje životu kao takvom, jer dok se s jedne strane bori za čovjekovo pravo na smrt, s druge strane pridonosi da se čovjekov život uništava pod lažnim milosrđem. Kao što pravo na život pretpostavlja poštovanje, tako i pravo na smrt uključuje poštovanje ljudskoga dostojanstva u procesu umiranja.

Drugi vatikanski sabor uči: „Sve što se protivi samom životu, kao što je ubojstvo bilo koje vrste, genocidi, pobačaji, eutanazija pa i svojevoljno samoubojstvo; sve što povrjeđuje cjelovitost ljudske osobe, kao što su sakaćenja, tjelesna i duhovna mučenja, duševne prisile; sve što vrijeđa čovječje dostojanstvo, kao što su neljudski životni uvjeti, proizvoljna uhićenja, preseljenja, ropstvo, prostitucija, trgovina bijelim robljem i mladeži; zatim, nedostojni uvjeti rada, u kojima se s radnicima ne postupa kao sa slobodnim i odgovornim osobama, nego kao s pukim sredstvom zarade: svi ti i slični postupci zacijelo su sramotni već sami po sebi, i dok truju ljudsku uljudbu, više kaljaju one koji tako postupaju nego one koji nepravdu trpe, a najviše proturječe Stvoriteljevoj časti."[160]

U Apelu za prava čovjeka Biskupske sinode od 23. listopada 1974. kaže se kako Crkva „također čvrsto vjeruje da je *promicanje prava čovjeka – zahtjev Evanđelja*, i da ono treba zauzimati središnje mjesto u njezinoj službi. Crkva iz iskustva zna da služba promicanja prava čovjeka u svijetu obvezuje na postojano ispitivanje i stalno pročišćavanje vlastita života, vlastita zakonodavstva, vlastitih institucija, vlastitih planova djelovanja."[161]

Što se tiče eutanazije papa Pavao VI. veli da liječnici moraju očuvati ljudski život imajući u vidu vrijednost svake ljudske osobe. „Željeli bismo

---

[158] Navedeno prema Valentin Pozaić, *Život dostojan života*, Zagreb, 1985., str. 96 i 66.

[159] Pio XII., Govor na primanju za Medicinsko-biološku udrugu svetoga Luke (12. studenoga 1944.): *Discorsi e radiomessagi di Pio XII*, svezak VI, Vaticano, 1945., str. 185-186; Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 119-120.

[160] Drugi vatikanski sabor, Pastoralna konstitucija *Gaudium et spes* o Crkvi u suvremenom svijetu (7. prosinca 1965.), br. 27: *II. Vatikanski koncil : Dokumenti latinski i hrvatski*, prir. Josip Turčinović, Zagreb, 1970., str. 655.

[161] III. opća skupština sinode biskupa, *Apel za ljudska prava* (23. listopada 1974.): *Insegnamenti di Paolo VI*, svezak XII, Vaticano, 1975., str. 1033; *Sto godina katoličkoga socijalnog nauka*, Zagreb, 1991., str. 409.

spomenuti da je dužnost liječnika da uvijek bude na službi života i da mu pripomaže sve do kraja bez da ikada prihvati eutanaziju i odustane od te nadasve ljudske dužnosti da mu pomogne sa svim dostojanstvom ispuniti svoje ovozemaljsko putovanje."[162] Drugom zgodom kaže: „Svaki je život svet. Izuzevši zakonite obrane, čovjeka nikada ništa ne ovlašćuje da raspolaže tuđim životom, kao ni vlastitim. I pod cijenu suprotstavljanja, ako je potrebno, onomu što se oko nas ponekad kaže i misli, neumorno ponavljamo: svaki ljudski život mora se apsolutno poštovati; jednako kao pobačaj i *eutanazija je ubojstvo.*"[163]

Crkva se ima pravo zanimati i skrbiti o problemima života. Zato papa smatra: „Mi sigurno nismo kadri o tim problemima raspravljati u specifičnome znanstvenom smislu, ali jesmo na temelju našega poslanja čuvara i tumača Božjeg zakona u pogledu obrane života u cijelom njegovu luku od početka do zalaska; obrane svakoga pojedinog ljudskog života, kako u njegovu tjelesnom, tako i u moralnom i duhovnom događanju."[164] S druge strane, društvo ima pravo od Crkve očekivati skupno svjedočanstvo u aktivnom služenju čovjeku.

U godini vlastite smrti Pavao VI. piše: „Ni bolest ni organske deformacije neke osobe nju ne lišavaju njezina ljudskoga dostojanstva ni njezinih neotuđivih prava na život, i da, zbog tih razloga, ljudski život nikada ne može biti prekinut u ime 'kvalitete života'. Izostavljanje tih bitnih dimenzija te pogrešna shvaćanja života koja odatle i proistječu, stoje u osnovi svih pozivanja na kvalitetu života da bi se opravdala ideološka načela, norme, programi pa zatim i konkretne inicijative što idu protiv dostojanstva samoga života."[165]

Kršćanin u svjetlu vjere ljubi i poštuje život kao Božji dar. Ipak, bori se protiv boli i trpljenja, ali kako je izabrana patnja, to je na neki način

---

[162] Navedeno prema Marijan Biškup, *Teološko–povijesni osvrt na eutanaziju,* Bogoslovska smotra, 50 (1980.), br. 4, str. 367-368.

[163] Pavao VI., Poruka Francuskoj televiziji (na kraju opće audijencije) 27. siječnja 1971.: *Insegnamenti di Paolo VI*, svezak IX, Vaticano, 1972., str. 58; Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve,* u Zagrebu 2009., str. 176-177.

[164] Pavao VI., Propovijed sudionicima XVIII. svjetskog kirurškog kongresa (1. lipnja 1972.): *Insegnamenti di Paolo VI*, svezak X, Vaticano, 1973., str. 587; Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 184.

[165] Pavao VI., Pismo Međunarodnom savezu katoličkih liječničkih udruga (25. siječnja 1978.): *L'Osservatore Romano*, 1. veljače 1978.; Giovanni Caprile, *Il Papa e il diritto alla vita, Roma*, 1981., str. 83; Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 188.

doprinos cjelovitoga kršćanskoga i ljudskog sazrijevanja i rasta u vjeri. Tako i patnja postaje osmišljena, ako se prihvati kao izgradnja mističnoga tijela Kristova.

3.1. *Izjava o eutanaziji (1980.)*

Izjava o eutanaziji od 5. svibnja 1980. odlučno osuđuje eutanaziju kao veliki zločin. Budući da se posljednjih dvadesetak godina mnogo raspravljalo o problemu eutanazije, prikladno je iznijeti glavne značajke odrednice o eutanaziji. Kao prvo, ističe se da je život neprocjenjiva vrednota te se stoga ne može dopustiti ubiti čovjeka pod izlikom lažnoga milosrđa, tzv. eutanazije. Izjava naglašava moralno načelo u postupanju liječenja.

„Deklaracija se u izlaganju oslanja na načela prethodnih dokumenata, koja i danas ostaju u cijelosti na snazi. Obraća se u prvom redu članovima katoličke obitelji, zatim ostalim kršćanima i svima koji vjeruju u Boga Stvoritelja, brižnoga i gospodara života, te, na kraju, svakom čovjeku dobre volje, imajući osobito u vidu one koji bi po svojoj društvenoj ili političkoj službi mogli utjecati na donošenje zakona u vezi s time."[166]

Načelno moralno stajalište da je svaki ljudski život u svakom stadiju vrijedan života, treba potvrditi praksom liječničke njege i ljudske pažnje. U Deklaraciji se nadalje ističe da je svatko dužan liječiti se i pobrinuti se za liječenje. S druge strane, bolesniku se treba pristupiti obzirno, strpljivo i dostojanstveno.

U uvodnim napomena *Izjave o eutanaziji* posebno se ističe: „U današnjem ljudskom društvu, u kojem se temeljne vrednote ljudskoga života nerijetko stavljaju u pitanje, događa se da promjena kulture utječe na način promatranja patnje i smrti; treba također spomenuti da je medicina u određenim okolnostima povećala mogućnost ozdravljenja i produženje života što ponekad uzrokuje izvjesne moralne probleme (…). Isto tako ljudi koji žive u takvom ozračju s tjeskobom se pitaju o smislu duboke starosti i smrti. Oni se pitaju o smislu, nemaju li možda pravo da sebi ili sebi sličnima pribave slatku smrt koja bi skratila njihove muke, ili koja bi bila po njihovom shvaćanju, primjerenija ljudskom dostojanstvu."[167]

---

[166] Valentin Pozaić, *Deklaracija o eutanaziji* (uz petu obljetnicu), Obnovljeni život, 40 (1985.), br. 2, str. 171.

[167] *Deklaracija o eutanaziji* (preveo Marijan Biškup), Bogoslovska smotra, 50 (1980.), br. 4, str. 400.

U dokumentu se susrećemo s različitim izrazima koji označavaju eutanaziju kao *ubojstvo iz milosrđa*, bilo da je to ubojstvo izvedeno aktivno ili pasivno. Dokument se u glavnim moralnim načelima vezuje na prijašnje dokumente o toj problematici. Razvidno je prepoznatljivo da se prije svega i nadasve štiti i brani pravo na život, pravo na dostojno liječenje, što uključuje i uporabu medicinskih sredstava za ublažavanje boli u posljednjem stadiju čovjekova života.

Ako ljudski život prihvatimo kao Božji dar, onda taj život nosi u sebi neizbrisivu napisanu istinu. I zato, odvojiti se od te istine znači osuditi sebe na nesreću. Prema tome, Božja zapovijed *Ne ubij!*, na vrlo siguran način omogućuje zaštitu ljudskoga života. U njoj je upečatljivo sadržan smisao ljudske sreće.

„Na općem planu eutanazija je ponovno i odlučno otklonjena kao zločin krajnje težine, jer ništa i nitko ne može dopustiti da se ubije nevino biće, bilo fetus ili embrij, dijete ili odrastao čovjek, starac, neizlječivi bolesnik ili osoba u smrtnoj borbi. Eutanazija je na individualnom planu izjednačena s ubojstvom; nikom nije dopušteno da zatraži taj smrtonosni postupak za sebe ili za drugoga koji je povjeren njegovoj odgovornosti, na to se ne smije pristati ni izričito ni prešutno."[168]

Ako se govori o čovjekovu pravu na smrt, tj. da umre u ljudskom dostojanstvu, pri tom se ne misli na smrt na eutanazijski način, nego na umiranje, u ljudskom dostojanstvu. U svakom slučaju, radi se o prirodnom tijeku umiranja, što nitko ne može izbjeći. Prema tome, velika je razlika umrijeti prirodnom smrću u ljudskom dostojanstvu ili umrijeti smrću koja je prouzročena, tzv. skraćenjem boli i patnje, tj. eutanazijskim ubojstvom.

Evo bitnih misli iz te Izjave:[169]

„Riječ eutanazija znači čin ili propust koji po svojoj naravi i svjesnoj namjeri donosi smrt, kako bi se na taj način uklonila svaka bol. Eutanazija se dakle nalazi u svjesnoj namjeri i u načinima postupanja koji se primjenjuju.

Nikomu se, ni na koji način ne može odobriti da ubije nevino ljudsko biće, bio to plod, zametak, dijete, odrasli ili starac, neizlječivi bolesnik ili umirući. Zbog toga nitko ne smije tražiti takav smrtonosan čin za sebe ili

---

[168] Valentin Pozaić, *Deklaracija o eutanaziji*, Obnovljeni život, 40 (1985.), br. 2, str. 173.

[169] Iz izjave *Iura et bona* o eutanaziji, Zbora za učenje vjere (Kongregacije za doktrinu vjere, 5. svibnja 1980.): Heinrich Denzinger – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 4660-4666, str. 935-936.

za drugoga koji je povjeren njegovoj odgovornosti, štoviše ne smije na njega pristati, ni izričito ni prešutno. I nijedna ga vlast ne može zakonito naložiti ili dopustiti. Riječ je, naime, o kršenju božanskoga zakona, o povredi dostojanstva ljudske osobe, o zločinu protiv života i o zločinstvu protiv ljudskoga roda.

Može se dogoditi da zbog dugotrajnih i jedva podnošljivih bolova, zbog razloga koji se oslanjaju na osjećaje duše ili zbog razloga druge vrste neki dođu do uvjerenja da mogu zakonito za sebe tražiti smrt ili je nanijeti drugima. Premda se u tim slučajevima ljudski grijeh može umanjiti ili i potpuno nestati, ipak zabluda procjene u koju upada savjest, možda u dobroj namjeri, ne mijenja narav toga smrtonosnoga čini koji će uvijek biti takav da ga treba odbaciti.

Molbe teških bolesnika koji katkada zazivaju smrt ne treba baš shvaćati kao da one znače zahtjev za pravu eutanaziju; naime, gotovo je uvijek riječ o vapajima za pomoći i ljubavi, punima straha. Ono što bolesnik osim liječničke skrbi treba su: ljubav, žarki osjećaji duše, ljudski i nadnaravni, koji mu mogu i moraju pružiti svi bližnji, roditelji i djeca, liječnici i liječnički pomoćnici.

Ako druga sredstva nisu dovoljna, dopušteno je uz bolesnikovu suglasnost primijeniti sredstva koja su omogućili najnoviji pronalasci medicine, premda još nisu u dovoljnoj mjeri provjerena pokusima i premda sadržavaju neku opasnost.

Isto je tako dopušteno prekinuti davanje tih lijekova premda će možda nestati i nada koja se stavlja u njih. Kod donošenja takve odluke treba voditi računa o ispravnoj želji bolesnika i članova njegove obitelji kao i o mišljenju doista stručnih liječnika.

Uvijek je dopušteno zadovoljiti se uobičajenim lijekovima koje može ponuditi medicina. Zbog toga nikome ne treba nametati obvezu da primijeni onu vrstu liječenja koja se doduše već koristi, ali u kojoj još uvijek ima opasnosti ili je povezana s previše poteškoća. Ovo odbijanje liječenja ne treba uspoređivati sa samoubojstvom; točnije to treba smatrati kao jednostavno prihvaćanje ljudske sudbine.

Ako prijeti smrt koja se nikako ne može spriječiti primijenjenim sredstvima, dopušteno je zbog razloga savjesti donijeti odluku da se uskrati daljnje liječenje, koje može donijeti samo malo produljenje života punoga boli; ipak ne treba prekinuti redovito liječenje koje se u sličnim slučajevima mora pružiti bolesniku.”

3.2. *Okružnica o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (1995.)*

Blaženi Ivan Pavao II. u ožujku 1995. izričito je potvrdio da crkveno učenje protiv ubojstva (*Evangelium vitae*, br. 57), pobačaja (br. 62) i eutanazije (br. 65) čini posebne moralne norme koje crkveno učiteljstvo štiti nezabludivošću. Posljedica toga je da katolik, kako bi bio u punom zajedništvu s vjerom Crkve, mora prihvatiti učenje o zloći pobačaja i eutanazije. Evo odjeljka posvećenog eutanaziji:[170]

Tragedija eutanazije

»Ja usmrćujem i oživljujem« (Ponovljeni zakon 32, 39)

„64. Na drugome kraju života čovjek se nalazi pred otajstvom smrti. Danas, uslijed napretka medicine i u kulturnom kontekstu često zatvorenom transcendenciji, iskustvo umiranja predočuje se nekim novim značajkama. Doista, kad prevladava težnja da se život cijeni samo u mjeri u kojoj donosi užitak i blagostanje, patnja postaje nepodnošljiv teret kojega se pošto-poto treba riješiti. Smrt, smatrana »apsurdom«, ako iznenada prekida život još otvoren budućnosti bogatoj mogućim zanimljivim iskustvima, naprotiv, postaje »zahtijevano oslobođenje«, kad život izgleda bez smisla jer je potopljen u bol i nepovratno osuđen na dodatnu, još veću patnju.

Osim toga, odbijajući ili zaboravljajući temeljni odnos s Bogom, čovjek misli da je mjerilo i pravilo samom sebi i smatra da ima pravo tražiti od društva jamstvo za mogućnosti i načine odlučivanja o vlastitu životu u punoj i potpunoj autonomiji. Poimence se tako ponaša čovjek koji živi u razvijenijim zemljama: osjeća se prisiljen na to stalnim napretkom medicine i njezinim sve modernijim tehnikama. S pomoću iznimno sofisticiranih sustava i strojeva, znanost i medicinska praksa danas mogu ne samo razriješiti prije nerješive slučajeve i ublažiti ili ukloniti bol nego i poduprijeti i produžiti život čak u stanjima iznimne slabosti, umjetno reanimirati osobe čije su biološke funkcije iznenada prestale raditi, intervenirati kako bi se organi osposobili za presađivanje.

U takvom kontekstu sve snažnijom postaje napast da se posegne za *eutanazijom*, to jest da se zagospodari nad smrću, pribavljajući je unaprijed i na taj način »blago« završavajući vlastiti život ili život drugoga. Zapravo, ono što bi se moglo činiti logičnim i ljudskim, gledano dublje, predočuje se *apsurdnim i neljudskim*. Nalazimo se tu pred jednim od najalarmantnijih

---

[170] Iz okružnice *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života, Ivana Pavla II. (25. ožujka 1995.): Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 288-291.

simptoma »kulture smrti«, proširenim napose u društvima blagostanja koje karakterizira mentalitet učinkovitosti, što čini previše teškim i nepodnošljivim sve veći broj starih i oslabjelih osoba. Njih se izolira od obitelji i društva, koje se organizira gotovo isključivo na temelju mjerila proizvodne učinkovitosti, u čemu nepovratno nesposoban život nema više nikakvu vrijednost.

65. Za pravilan ćudoredni sud o eutanaziji, ponajprije je potrebno nju jasno definirati. *U pravom i vlastitom smislu pod eutanazijom* valja razumjeti neko djelo ili propust koji po svojoj naravi i namjeri izaziva smrt, u svrhu otklona svakog bola. »Eutanazija se, dakle, smješta na razinu nakana i upotrijebljenih metoda«.[171]

Od nje treba razlikovati odluku odricanja od takozvane *terapijske upornosti*, od nekih medicinskih intervencija koje više ne odgovaraju bolesnikovu stvarnom stanju, jer su već nerazmjerne rezultatima koji bi se mogli očekivati ili su nepodnošljive za bolesnika ili za njegovu obitelj. U takvim stanjima, kad se smrt neizbježno i uskoro približava, mogu se u savjesti »odbaciti postupci koji bi samo prouzročili nesiguran i mučan produžetak života, ali ipak bez prekidanja normalnoga dužnog liječenja bolesnika u sličnim slučajevima«.[172] Sigurno je da postoji ćudoredna obveza liječenja drugih i sebe, ali se ta obveza mora mjeriti prema konkretnim stanjima; potrebno je, naime, procijeniti jesu li terapijska sredstva na raspolaganju objektivno razmjerna u odnosu na izglede poboljšanja. Odbijanje izvanrednih ili nerazmjernih sredstava nije jednako samoubojstvu ili eutanaziji; radije izražava prihvaćanje ljudskoga stanja pred smrću.[173]

U suvremenoj medicini posebnu važnost dobiva takozvano *ublažujuće* [palijativno] *liječenje* namijenjeno tomu da učini podnošljivijom patnju u završnoj fazi bolesti i da istodobno bolesniku osigura odgovarajuću ljudsku pratnju. U tom kontekstu, među ostalim, nastaje problem dopuštenosti utjecanja različitim analgeticima i sredstvima za umirenje da bi se bolesniku olakšao bol kad to donosi rizik da mu skrati život. Ako

---

[171] Zbor za učenje vjere, Izjava o eutanaziji *Iura et bona* (5. svibnja 1980.), II: Acta Apostolicae Sedis [AAS], 72 (1980.), str. 546.

[172] Zbor za učenje vjere, Izjava o eutanaziji *Iura et bona* (5. svibnja 1980.), IV: AAS, 72 (1980.), str. 551.

[173] Zbor za učenje vjere, Izjava o eutanaziji *Iura et bona* (5. svibnja 1980.), IV: AAS, 72 (1980.), str. 551.

se, naime, može smatrati pohvalnim ponašanje onoga tko dobrovoljno prihvati patnju odričući se intervencije protiv bolova da bi očuvao punu prisebnost i, ako je vjernik, na svjestan način sudjelovao u Gospodinovoj muci, takvo »junačko« ponašanje ne može se smatrati dužnošću svih. Već je Pio XII. ustvrdio da je dopušteno ukloniti bol opojnim sredstvima, premda s posljedicom da se ograniči svijest i skrati život, »ako ne postoje druga sredstva i ako u određenim okolnostima to ne sprječava ispunjavanje drugih vjerničkih i ćudorednih dužnosti«.[174] U tom slučaju, uistinu, smrt se ne želi i ne traži, bez obzira na to što se bolesnik zbog razumnih razloga izlaže riziku: jednostavno se želi ublažiti bol na djelotvoran način, posežući za analgeticima stavljenima na raspolaganje medicini. Ipak, »umirućega se ne smije lišiti svijesti o sebi bez teškog razloga«:[175] približavajući se smrti, ljudi moraju biti kadri ispuniti svoje ćudoredne i obiteljske obveze i nadasve moraju se moći pripremiti s punom sviješću za konačni susret s Bogom.

Uzimajući u obzir navedena razlikovanja, u skladu s učenjem mojih prethodnika[176] i u zajedništvu s biskupima Katoličke Crkve, *potvrđujem da je eutanazija teška povreda Božjega zakona*, ukoliko je svjesno ubojstvo ljudske osobe, a to se ćudoredno ne može odobriti (premda je dobrovoljno). To se učenje zasniva na naravnome zakonu i pisanoj Božjoj riječi, prenosi ga crkvena predaja i uči redovno i sveopće učiteljstvo.[177]

Takva praksa donosi, ovisno o prigodama, zloću samoubojstva ili ubojstva.

66. Samoubojstvo je trajno ćudoredno neprihvatljivo kao i ubojstvo. Crkvena ga je predaja uvijek odbacivala kao veliki zločin.[178] Premda

---

[174] Pio XII., *Govor međunarodnoj skupini liječnika* (24. veljače 1957.), III: AAS, 49 (1957.), str. 147; usp. Zbor za učenje vjere, Izjava o eutanaziji *Iura et bona* (5. svibnja 1980.), III: AAS, 72 (1980.), str. 547-548.

[175] Pio XII., *Govor međunarodnoj skupini liječnika* (24. veljače 1957.), III: AAS, 49 (1957.), str. 145.

[176] Usp. Pio XII., *Govor međunarodnoj skupini liječnika* (24. veljače 1957): AAS, 49 (1957.), str. 129-147; Zbor Svetoga Oficija, *Odluka o izravnom ubojstvu nedužnih po odredbi državne vlasti* (2. prosinca 1940.): AAS, 32 (1940.), str. 553-554 [i Heinrich Denzinger - Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., br. 3790, str. 704]; Pavao VI., Poruka francuskoj televiziji »Svaki je život svet« (27. siječnja 1971.): *Insegnamenti di Paolo VI*, svezak IX (1971.), str. 57-58; Govor sudionicima XVIII. Svjetskog kirurškog kongresa (1. lipnja 1972.): AAS, 64 (1972.), str. 432-436; Drugi vatikanski sabor, Pastoralna konstitucija *Gaudium et spes* (7. prosinca 1965.), br. 27.

[177] Usp. Drugi vatikanski sabor, Dogmatska konstitucija *Lumen gentium* (4. prosinca 1964.), br. 25.

[178] Usp. sv. Augustin, *O državi Božjoj* (De civitate Dei), I, 20: CCSL 47, 22; sv. Toma Akvinski, *Summa theologiae*, II-II, pitanje 6, članak 5.

određeni psihološki, kulturni i društveni uvjeti mogu dovesti do počinjenja djela koje protuslovi naravnom nagnuću svakoga prema životu, smanjujući ili poništavajući subjektivnu odgovornost, *samoubojstvo* je, prema objektivnoj prosudbi, teško nemoralni čin, jer prezire ljubav prema samome sebi i odriče se dužnosti pravde i ljubavi prema bližnjemu, prema različitim zajednicama čiji je on dio i prema društvu općenito.[179] U najdubljoj jezgri, ono odbacuje apsolutnu vlast Boga nad životom i smrću, tako proglašenu u molitvi staroga izraelskog mudraca: »Ti imaš vlast nad životom i smrću, ti dovodiš do vrata Podzemlja i opet izvodiš« (*Mudrost* 16, 13; usp. *Tobija* 13, 2).

Podijeliti nakanu samoubojstva s nekim drugim i pomoći u njezinoj provedbi putem takozvanog *potpomognutog samoubojstva* znači postati suradnikom i kadšto osobno počiniteljem nepravde, koja nikad ne može biti opravdana, ni tada kad bi bila zahtijevana. »Nikad nije dopušteno« – piše s iznenađujućom aktualnošću sveti Augustin – »ubiti drugoga: i kad bi on to želio, čak i kad bi tražio jer, razapet između života i smrti, zaklinje da mu se pomogne osloboditi dušu koja se bori protiv ropstva tijela i želi se od njega odvojiti; nije dopušteno ni kad bolesnik ne bi bio kadar živjeti.«[180] Ako nije motivirana sebičnim odbijanjem da pomogne onomu tko pati, eutanazija se mora nazvati *lažnim sažaljenjem*, štoviše njegovom zabrinjavajućom »perverzijom«: pravo »sažaljenje«, doista, čini čovjeka solidarnim s patnjom drugoga, ne ubija onoga čija se patnja ne može podnijeti. I toliko više izgleda izopačen čin eutanazije ako ga obavljaju oni koji bi – kao ukućani – morali strpljivo i s ljubavlju pratiti srodnika, ili kao liječnici, koji bi zbog svoje stručnosti morali liječiti bolesnika pa i u zadnjem, najtežem stanju.

Izbor eutanazije postaje još teži kad ona poprimi oblik *ubojstva* koje drugi čine nad nekim tko eutanaziju nije ni na koji način tražio i nikad na nju nije dao pristanak. Vrhunac samovolje i nepravde dostiže se kad neki liječnici ili zakonodavci sebi prisvajaju vlast odlučivanja tko mora živjeti, a tko umrijeti. Tako se ponovno pojavljuje napast iz Edena: postati kao Bog »raspoznavajući dobro i zlo« (usp. *Postanak* 3, 5). Ali samo Bog ima vlast usmrtiti i oživjeti: »Ja usmrćujem i oživljavam« (*Ponovljeni zakon*

---

[179] Usp. Zbor za učenje vjere, Izjava o eutanaziji *Iura et bona* (5. svibnja 1980.), I: AAS, 72 (1980.), str. 545; *Katekizam Katoličke Crkve*, br. 2281-2283.

[180] Sv. Augustin, *Epistula* 204, 5: Corpus scriptorum ecclesiasticorum latinorum 57, 320.

32, 39; usp. *Druga o kraljevima* 5, 7; *Prva o Samuelu* 2, 6). On svoju vlast obavlja uvijek i jedino po planu mudrosti i ljubavi.

Kad čovjek sebi prisvaja tu vlast, vođen logikom ludosti i sebičnosti, neizbježno se njome koristi za nepravdu i za smrt. Tako je život slabijega predan u ruke jačega; u društvu se gubi osjećaj pravednosti, a potkopava se međusobno povjerenje, temelj svakoga istinskog odnosa među ljudima.

67. Vrlo je pak različit *put ljubavi i istinske samilosti*, koji nam nalaže zajednička čovječnost i koji novim svjetlom osvjetljava vjera u Krista Otkupitelja, umrlog i uskrslog. Molba što izvire iz čovjekova srca u krajnjem sučeljavanju s patnjom i sa smrću, osobito kad je u napasti da se prepusti beznađu i gotovo se u njemu poništi, poglavito je molba za društvom, solidarnošću i potporom u kušnji. To je vapaj u pomoć kako bi se nastavilo nadanje, kad malakšu sve ljudske nade. Kako nas je podsjetio Drugi vatikanski sabor, za čovjeka »zagonetka ljudskog položaja dostiže vrhunac pred licem smrti«; ipak »i po prirodnom nagonu svojeg srca ispravno sudi kad s jezom odbija posvemašnju razorenost i nepovratno skončanje vlastite osobe: klica vječnosti što je u sebi nosi, nesvediva na samu tvar, buni se protiv smrti«.[181]

Naravna odbojnost prema smrti i osnovna nada besmrtnosti osvijetljene su i ispunjene kršćanskom vjerom, koja obećava i nudi sudjelovanje u pobjedi Uskrsloga Krista: to je pobjeda Onoga koji je, otkupiteljskom smrću, oslobodio čovjeka od smrti, koja je »plaća grijeha« (*Rimljanima* 6, 23) i darovao mu Duha, zalog uskrsnuća i života (usp. *Rimljanima* 8, 11). Sigurnost buduće besmrtnosti i *nada obećanog* uskrsnuća bacaju novo svjetlo na otajstvo patnje i umiranja te ulijevaju u vjernika izvanrednu snagu da se povjeri Božjemu planu.

Apostol Pavao tu je novost izrazio riječima potpune pripadnosti Gospodinu koji prihvaća svako ljudsko stanje: »Nitko od nas sebi ne živi, nitko sebi ne umire. Doista, ako živimo, Gospodinu živimo, i ako umiremo, Gospodinu umiremo. Živimo li dakle ili umiremo – Gospodinovi smo« (*Rimljanima* 14, 7-8). *Gospodinu umirati* i živjeti vlastitu smrt kao najviši čin poslušnosti Ocu (usp. *Filipljanima* 2, 8), prihvaćajući da je susretnemo u »času« koji želi i bira On (usp. *Ivan* 13, 1), koji jedini može reći kad je završeno ljudsko putovanje. *Gospodinu umirati* znači priznati da patnja, premda ostaje sama u sebi zlo i kušnja, može uvijek postati izbor dobra.

---

[181] Drugi vatikanski sabor, Pastoralna konstitucija *Gaudium et spes* (7. prosinca 1965.), br. 18.

Ona to postaje ako se živi zbog ljubavi i s ljubavlju, zbog milosnoga Božjeg dara i zbog slobodnog osobnog izbora, sudjelovanjem u samoj patnji raspetoga Krista. Na taj način, tko živi svoju patnju u Gospodinu, potpunije se suobličava njemu (usp. *Filipljanima* 3, 10; *Prva Petrova* 2, 21) i prisno se pridružuje njegovu otkupiteljskom djelu na korist Crkve i čovječanstva.[182] To je Apostolovo iskustvo pozvana proživjeti svaka osoba koja trpi: »Radujem se sada dok trpim za vas i u svom tijelu dopunjam što nedostaje mukama Kristovim za Tijelo njegovo, za Crkvu« (*Kološanima* 1, 24)."

3.3. Odgovori o umjetnom hranjenju i vodnjenju *(2007.)*

Zbor za učenje vjere dao je 1. kolovoza 2007. odgovore na pitanja koja mu je u pismu od 11. srpnja 2005. postavio biskup William S. Skylstad, predsjednik Konferencije katoličkih biskupa SAD-a, u vezi s prehranom i davanjem vode bolesnicima u stanju koje se obično naziva »vegetirajuće«.[183] Svrha pitanja jest pojasniti je li, prema ćudorednome učenju Crkve, hranjenje i pojenje takvih bolesnika, osobito ako je to predviđeno umjetnim putem, pretjerano težak teret pacijentima, članovima njihovih obitelji ili zdravstvenome sustavu, do točke u kojoj ga se može smatrati izvanrednim ili nerazmjernim načinom pa stoga ne bi bio ćudoredno obvezujući.

U prilog mogućnosti da se odustane od prehrane i hidratacije takvih bolesnika često se poziva na govor Pija XII. skupu anesteziologa 24. studenoga 1957. U njemu je Papa iznio dva opća etička načela. S jedne strane, naravni (zdravi) razum i kršćansko ćudoređe uče da, u slučaju teške bolesti, bolesnik i oni koji se skrbe za njega imaju pravo i dužnost provesti postupke potrebne za očuvanje zdravlja i života. S druge strane, ta obveza općenito uključuje samo korištenje onih sredstava koja su, s obzirom na sve okolnosti, redovna tj. koja ne nameću izvanredan teret bolesniku ili drugim osobama. Stroža bi obveza bila nesnosna većini ljudi i činila bi preteškom postizanje najvažnijih dobara. Život, zdravlje i sve vremenite djelatnosti podređene su duhovnim ciljevima. Naravno, nije zabranjeno činiti više nego što je stroga obaveza da se čuva život i zdravlje, pod uvjetom da se poštuju važnije dužnosti.

---

[182] Usp. Ivan Pavao II., Apostolsko pismo *Salvifici doloris* (11. veljače 1984.), br. 14-24: AAS, 76 (1984.), str. 214-234.

[183] Engleski *vegatative state*.

Treba napomenuti da se smjernice Pija XII. odnose na pribjegavanje oživljavanju i obustavu takvih postupaka. Međutim, ovo nije takav slučaj. Bolesnici u »vegetirajućem stanju« dišu samostalno, probavljaju hranu, obavljaju druge metaboličke funkcije te su stabilno. Oni se, međutim, ne mogu sami hraniti. Ako im se umjetnim putem ne da hranu i tekućinu, umrijet će, a uzrok smrti nije bolest niti »vegetirajuće stanje«, nego isključivo skapavanje od gladi i žeđi. S druge strane, umjetno unošenje vode i hrane općenito ne nameće težak teret ni bolesniku ni rodbini. To ne uključuje pretjerane troškove jer je unutar dosega bilo kojega prosječnoga zdravstvenog sustava, sam po sebi ne zahtijeva smještaj u bolnicu, i razmjerno je postizanju svoje svrhe, a to je spriječiti da bolesnik umre od gladovanja i žeđi. On nije niti namjerava biti terapija (lijek), nego obična briga za očuvanje života.

Ono što međutim može postati znatan teret jest ako »vegetirajuće stanje« člana obitelji potraje duže vrijeme. To je teret sličan skrbi za oduzetoga (tetraplegičara), ozbiljnoga duševnog bolesnika, uznapredovali Alzheimer itd. Postoje osobe koje trebaju stalnu pomoć mjesecima ili čak godinama. Ali načelo Pija XII. ne može se tumačiti da bi takve bolesnike, čija redovna skrb predstavlja trajan teret za njihove obitelji, tada bilo dopušteno pustiti da umru. To nije smisao u kojem je Pio XII. govorio o izvanrednim sredstvima.

Sve upućuje na to da na takve bolesnike treba primijeniti prvi dio načela koji je uobličio Pio XII., da u slučaju teške bolesti postoji pravo i obveza pružiti njegu potrebne za očuvanje zdravlja i života. Razvoj učiteljstva Crkve, koje usko prati napredak medicine i nastala pitanja, to potpuno potvrđuje.

Izjava o eutanaziji Zbora za učenje vjere od 5. svibnja 1980. objašnjava razliku između razmjernoga i nerazmjernoga načina te između terapijskih tretmana i uobičajene njege bolesnika. »Ako prijeti smrt koja se primijenjenim sredstvima nikako ne može spriječiti, dopušteno je po savjesti odlučiti se za odbijanje daljnjega liječenja kojim bi se samo malo i tegobno produljio život. Ipak ne treba prekinuti redovito liječenje koje u takvim slučajevima treba pružiti bolesniku.« (IV. dio).[184] Još se manje može prekinuti rutinska njega bolesnika koji nisu suočeni s neposrednom smrću, a takav je općenito slučaj onih koji su u »vegetirajućem stanju« i kojima bi upravo prekid uobičajene skrbi prouzročio smrt.

---

[184] *Acta Apostolicae Sedis*, 72 (1980.), str. 551.

Papinsko vijeće *Cor unum* objavilo je 27. lipnja 1981. spis pod naslovom *Etička pitanja u vezi s teško bolesnima i umirućima*, u kojem je, između ostalog, izjavilo: »Ostaje stroga obveza da se pod svaku cijenu nastavi primjena takoreći 'minimalnih' sredstava tj. onih koji su inače i u uobičajenim uvjetima usmjerena na održavanje života (prehrana, transfuzija krvi, injekcije, itd.). Obustava bi značila htjeti kraj bolesnikova života.« (br. 2.4.4).

U obraćanju sudionicima Međunarodnoga skupa o leukemiji 15. studenog 1985. blaženi Ivan Pavao II. izjavio je da se, sukladno načelu razmjerne skrbi, ne može odustati od »valjanoga tretmana za održavanje života, ni od pomoći uobičajenih sredstava za očuvanje života« među koja, svakako, spadaju davanje hrane i tekućine, te je upozorio kako nisu dopuštena propuštanja koja imaju svrhu »skratiti život poštedujući od trpljenja bolesnika ili rodbinu. Medicinska znanost, čak i kad ne može ozdraviti, može i mora liječiti i pomagati bolesnome.«[185]

U enciklici od 25. ožujka 1995. Ivan Pavao II. je zapisao: „Takozvana *kvaliteta života* tumači se pretežito ili isključivo kao gospodarska učinkovitost, ljepota i užitak tjelesnog života, zaboravljajući dublje – uzajamne, duhovne i religiozne – dimenzije postojanja. *Patnja*, neizbježni teret ljudskog postojanja ali i činitelj mogućega osobnog rasta, u sličnom se kontekstu »cenzurira«, odbacuje kao beskorisna, čak suzbija kao zlo koje treba izbjeći uvijek i posvuda. Kad se ne može nadići, a izgled budućega blagostanja blijedi, tada se čini da je život izgubio svako značenje i u čovjeku raste napast da zahtijeva pravo na svoje uništenje... U materijalističkoj, dosad opisanoj perspektivi, *međuljudski odnosi trpe veliko osiromašenje*. Prvi koji trpe štetu jesu žena, dijete, bolesnik ili patnik, starac. Vlastiti kriterij osobnog dostojanstva, to jest poštovanje, sebedarnost i služenje – zamijenjen je mjerilom učinkovitosti, funkcionalnosti i koristi: drugi se vrednuje ne po onome što »jest«, nego po onome što »ima, čini i pridonosi«. To je prevlast jačega nad slabijim."[186]

Papinsko vijeće za dušobrižništvo zdravstvenih radnika objavilo je 1995. *Povelju zdravstvenih radnika*. U broju 120 izričito se navodi: »Prehrana i vodnjenje, čak i umjetno, spadaju u uobičajenu skrb za bolesnika koju mu

---

[185] *Acta Apostolicae Sedis*, 78 (1986.), str. 361.

[186] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. ožujka 1995.), br. 23: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 262-263.

se duguje uvijek kad mu ne pogoršava: njihovo neprimjereno obustavljanje može imati značenje prave pravcate eutanazije.«

Izričito je to 2. listopada 1998. naveo i Ivan Pavao II. u govoru skupini biskupa iz Sjedinjenih Američkih Država: prehrana i vodnjenje smatraju se normalnim njegom i redovnim načinom očuvanja života. Neprihvatljivo je obustaviti ih i ne davati jer iz takve odluke slijedi pacijentova smrt. To bi bila eutanazija nečinjenjem, zbog propusta (usp. točku 4).[187]

U govoru sudionicima Međunarodnoga skupa „Održavanje na životu i vegetirajuća stanja: znanstveni napredak i etičke dileme"[188] 20. ožujka 2004. blaženi Ivan Pavao II. vrlo je jasno potvrdio ono što je prethodno rečeno u dokumentima naveo gore te je pojasnio i protumačio neke misli. Papa je istaknuo slijedeće točke:

1. Za one čije se »vegetirajuće stanje« produžuje više od godinu dana, skovan je izraz *trajno vegetirajuće stanje*.[189] A zapravo takvo određenje ne znači drukčiju dijagnozu nego prosudbu, osnovanu na konvencionalnom predviđanju da je ozdravljenje bolesnika, statistički govoreći, sve teže što vegetirajuće stanje duže traje. (br. 2).

2. Pred onima koji dovode u pitanje samu »ljudsku kakvoću« pacijenata u »trajnom vegetirajućem stanju« vrijedi potvrditi da se »unutarnja vrijednost i osobno dostojanstvo (čast) svake ljudske osobe ne mijenja, bez obzira na konkretne okolnosti njegova života. *Čovjek, čak i kad je teško bolestan ili spriječen u obavljanju svojih najviših funkcija, jest i uvijek će biti čovjek*, nikada ne će postati »biljka« ili »životinja« (br. 3).

3. Bolesnik u vegetirajućem stanju, u očekivanju ozdravljenja ili prirodnog kraja, još uvijek ima pravo na osnovnu zdravstvenu pomoć (prehranu, vodnjenje, čistoću-previjanje-pranje, utopljenje-grijanje i slično) i na sprječavanje komplikacija vezanih uz to što je zalegao. Također ima pravo na ciljanu rehabilitaciju i praćenje kliničkih znakova možebitnoga oporavka. Posebno želim istaknuti kako je davanje hrane i vode, čak i umjetnim putem, uvijek *prirodno sredstvo* očuvanja života i da to nije *liječenje* (medicinski čin). To unošenje u pravilu treba smatrati *redovitim i razmjernim* postupkom i kao takvim ćudoredno obveznim u

---

[187] *Acta Apostolicae Sedis*, 91 (1999.), str. 283.

[188] *Acta Apostolicae Sedis*, 96 (2004.), str. 485-489; hrvatski prijevod (Maja Peraica) u: *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva* (Zagreb), XIV (2004.) 4, str. 27-29.

[189] Engleski *permanent vegetative state*.

mjeri u kojoj ostvaruje svrhu, a ona se sastoji u pribavljanju hrane bolesniku i ublažavanju bolova. (br. 4).

4. Obveza da ne smije nedostajati uobičajena skrb koja se daje bolesnicima u sličnim slučajevima uključuje i zahtjev za hranom i pićem. Procjena mogućnosti, zasnovana na slabim nadama u oporavak kad se vegetirajuće stanje protegne duže od godinu dana ne može etički opravdati napuštanje ili prestanak davanja osnovne skrbi bolesniku, što uključuje hranu i vodnjenje. Smrt zbog gladi ili žeđi jedina je moguća posljedica njihova ukidanja. U tom je slučaju smrt, ako je svjesno i namjerno prouzročena, istinska i prava eutanazija uzrokovana propustom. (br. 4).

Odgovor Zbora za učenje vjere od 1. kolovoza 2007. zapravo preriče i sažima misli blaženoga Ivana Pavla II. od 20. ožujka 2004. Izričaj da je davanje hrane i vode *u pravilu* moralna obveza, ne isključuje da u vrlo udaljenim mjestima ili uvjetima krajnjega siromaštva umjetna prehrana i vodnjenje ne može biti fizički moguće i tada se nitko nije dužan držati nemogućega (*ad impossibilia nemo tenetur*). U tom slučaju ostaje obveza da se osigura osnovna raspoloživa skrb i pobrine, ako je moguće, za sredstva nužna za odgovarajuće održavanje života. Ne isključuje se da zbog komplikacija pacijent može biti u stanju da ne može primiti hranu i tekućinu, pa će tako njihovo davanje postati beskorisno. Konačno, ne isključuje se posve mogućnost da u nekim rijetkim slučajevima umjetna prehrana i vodnjenje mogu dovesti do pretjeranoga opterećenja bolesnika ili bitne tjelesne nelagode, primjerice uslijed komplikacija u korištenju sredstava. Ti slučajevi, međutim, ne umanjuju opća etička mjerila prema kojima je davanje vode i hrane, čak i umjetnim putem, uvijek *prirodno sredstvo* očuvanja života, a ne *terapijski tretman*. Njegovu upotrebu stoga treba smatrati običnim i razmjernim, čak i kada »vegetirajuće stanje« traje duže. Stajališta svetostoličkoga dikasterija za pitanja vjere i ćudoređa potvrdio je papa Benedikt XVI., a spis u cijelosti glasi:[190]

„*Odgovori Zbora za učenje vjere na neka pitanja Konferencije katoličkih biskupa Sjedinjenih Američkih Država o umjetnom hranjenju i vodnjenju*

Prvo pitanje: Je li ćudoredno obvezno davati hranu i vodu (bilo na prirodni ili na umjetni način) bolesniku u »vegetirajućem stanju«, osim kad ih bolesnikovo tijelo ne može probaviti ili kad se ne mogu davati bolesniku, a da se ne uzrokuje značajna tjelesna nelagoda?

---

[190] Engleski izvornik na: http://www.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_en.html. S engleskoga preveo Petar Marija Radelj.

Odgovor: Da. Davanje hrane i vode, čak i umjetnim putem, u pravilu je redovno i razmjerno sredstvo očuvanja života. Stoga je obvezno do granice u kojoj i dokle god pokazuje da ostvaruje vlastitu svrhu, a to je vodnjenje i hranjenje bolesnika. Na taj se način sprječava patnja i smrt od gladovanja i gubitka vode (dehidracije).

Drugo pitanje: Kad se prehrana i vodnjenje pacijenta u »trajnom vegetirajućem stanju« provode umjetnim sredstvima, mogu li se oni prekinuti kad je mjerodavni liječnici s ćudorednom sigurnošću prosudi da bolesnik nikada ne će oporaviti svijest?

Odgovor: Ne. Bolesnik u »trajnome vegetirajućem stanju« je osoba s osnovnim ljudskim dostojanstvom i prema tome mora primati redovnu i razmjernu skrb koja, u pravilu, uključuje davanje vode i hrane čak i umjetnim putem.

Vrhovni svećenik Benedikt XVI., na primanju potpisanome kardinalu pročelniku Zbora za učenje vjere, odobrio je ove odgovore, prihvaćene na redovnoj sjednici Zbora, i naložio da se objave.

U Rimu, iz ureda Zbora za učenje vjere, 1. kolovoza 2007.

kardinal William Levada, prefekt

Angelo Amato, S.D.B., naslovni nadbiskup Sile, tajnik"

4. Moralna prosudba smrti i eutanazije

U prvom redu treba istaknuti da se eutanazija, bilo aktivna, bilo pasivna, uvijek s moralne strane osuđuje kao zločin protiv života koji se ne može nikada opravdati. Premda život po tradicionalnom katoličkom moralu nije apsolutna vrednota, nego vrhunsko zemaljsko dobro, treba poštovati svaki ljudski život, posebno život najugroženijih bolesnika koji trpe velike boli u terminalnoj fazi života.

Hrvatski udžbenik katoličkoga ćudorednog bogoslovlja iz 1946. ističe: „Nije slobodno ubiti smrtno ranjena, stara ili na smrt bolesna čovjeka, tobože iz samilosti ili osjećaja čovjekoljubivosti, da se dulje ne pati (»euthanasia«); davati mu injekcije koje će mu, istina, lagano, ali sigurno skratiti život. To nije slobodno činiti ni na neizlječivo bolesnima, pobješnjelima ili na smrt osuđenim osobama."[191]

---

[191] Andrija Živković, *Katoličko moralno bogoslovlje, III. : Božje i crkvene zapovijedi*, Zagreb, 1946., str. 251.

Prema analizi Luke Tomaševića,[192] enciklika *Evangelium vitae* pronalazi tri uzroka današnje drame eutanazije: prvi u pretjeranoj težnji da se ostvareni život smatra onaj u kojemu ima primat *blagostanje i život bez boli*, drugi u modernom čovjekovom uvjerenju da može potpuno *dominirati prirodom* (iz čega proizlazi njegovo uvjerenje da smije manipulirati početkom i krajem svoga života uz pomoć znanosti kao što su to medicina i biomedicinske tehnologije), a treći u *mentalitetu ekonomičnosti* koji je zavladao u medicini. Liječnici se, kad se nađu pred teškim bolesnicima za koje smatraju da nemaju šanse za ozdravljenje, lako odlučuju za eutanaziju, a svoju pozornost posvećuju onim bolesnicima gdje postoje nade u poboljšanje. Međutim, uvijek je „bît liječničkoga poslanja braniti, promicati i ljubiti život svakoga ljudskog bića od početka do njegova prirodnoga zalaza. Danas, nažalost, živimo u društvu u kojem često prevladava shvaćanje ljudske samovlasti što se očituje u prizivanju eutanazije kao samooslobođenja od stanja koje je zbog određenih razloga postalo bolno."[193]

U enciklici o vrijednosti i nepovredivosti ljudskoga života blaženi Ivan Pavao II. puno govori o problemu eutanazije. U modernom vremenu čovjek je zatvoren u sebe i često je zarobljen užitkom i blagostanjem te vrednuje život bez boli i patnje. S druge strane, bol i trpljenje može biti duhovna okrjepa za čovjeka i spasonosno iskustvo kako za njega tako i za druge osobe kojima je potreban Bog.

Papa Poljak analizira čovjekovu želju da sam bez Boga odlučuje o sebi: „U svijetu zatvorenom nadnaravnom […] trpljenje se čini nepodnošljiv gubitak, a smrt poželjno oslobođenje. Odbijajući temeljni odnos s Bogom, čovjek postaje kriterij i norma samome sebi te traži od društva da mu osigura mogućnost i način kako da samostalno odluči o vlastitoj smrti. Na to ga u razvijenim zemljama potiče napast eutanazije, usred mentaliteta djelotvornosti koji ne podnosi sve veći broj starih i onemoćalih (usp. br. 64)." Papa u enciklici zastupa obranu ljudskoga života te potvrđuje u

---

[192] Luka Tomašević, *Nepovredivost života i eutanazija u enciklici Evangelium vitae pape Ivana Pavla II.,* Služba Božja (Split), XLV. (2005.), br. 1, str. 93-94. Usp. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života, Ivana Pavla II. (25. ožujka 1995.), br. 64: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu, 2009., str. 288. Usp. Zbor za učenje vjere, Izjava o eutanaziji *Iura et bona* (5. V. 1980.): AAS 72 (1980.) str. 546.

[193] Bl. Ivan Pavao II., *Govor katoličkim liječnicima, sudionicima Međunarodnog kongresa »Medicina i ljudska prava«* (7. srpnja 2000.): Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 324.

slučaju eutanazije da je teška povreda Božjega zakona kad god je namjerno ubijanje ljudske osobe (usp. br. 65).[194]

Problem današnjega čovjeka je u tome što je dramatičnim sukobom između dobra i zla, tj. između kulture smrti i kulture života postao nepostojan u etičkim načelima. Drugim riječima, to znači da se čovjek oportunističkim stavom približio etičkom relativizmu, što ga dovodi do dramatičnoga stanja eutanazije.

Premda smrt može biti kratak i brz događaj, ona može biti i dugotrajan proces, koji prati patnja i tjeskoba pa se u bolesnika javlja želja za skraćenjem života. Ta se želja ne može doslovno shvatiti kao završetak života koji bi se postigao eutanazijom, nego je to želja i krik za boljom medicinskom njegom. Bolesnik u teškoj bolesti očekuje od liječnika i medicinskoga osoblja razumijevanje i mnogo strpljivosti prema intenzivnom liječenju.

Zasigurno je dobro istaknuti pravo čovjeka na život, a svako samoubojstvo ili eutanazija protivi se ljudskom dostojanstvu te su u moralno-teološkoj prosudbi strogo osuđeni kao zločin.

Kad se čovjek suoči sa smrću koja dolazi u posljednjim trenucima njegova zemaljskoga života, postavlja sebi ključno pitanje: koji je smisao zemaljskoga života i značenje toga zadnjeg trenutka života?

Na to pitanje okružnica odgovara: „Pitanje koje proizvire iz čovjekova srca u krajnjem suočenju s patnjom i sa smrću, posebice kad je iskušavan predati se beznađu i gotovo se u njoj poništiti, traži najviše druženje, solidarnost i potporu u kušnji. To je zahtjev za pomoć, kako bi se nastavio nadati, kada sve ljudske nade malakšu. Kako nas je podsjetio Drugi vatikanski sabor, za čovjeka zagonetka ljudskoga položaja dostiže vrhunac pred licem smrti; ipak i po prirodnom nagonu svog srca ispravno sudi kad s jezom odbija posvemašnje razorenje i nepovratno skončanje svoje osobe; klica vječnosti što je u sebi nosi, nesvediva na samu materiju, buni se protiv smrti.”[195]

Premda je cijeli život usmjeren prema smrti tijekom umiranja, u moralno-teološkoj prosudbi zastupa se biblijska istina, dogmatska stvarnost da je smrt posljedica grijeha. Međutim, u plemenitoj namjeri Hipokratove prisege – da će štititi život i promicati ga, medicinskim sredstvima bolesniku treba ublažiti bolove, ako je zdravlje narušeno.

---

[194] Ema Vesely, *Ivan Pavao II., Za novu kulturu života, uz encikliku evanđelje života,* Obnovljeni život, 51 (1996.), br. 2, str. 272.

[195] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae*, br. 67.

U kontekstu pluralističkih demokracija u praksi nije uvijek lako ostvariti zaštitu u obrani života. Nasuprot tome, Crkva treba promicati moralne vrednote među različitim strujanjima i stajalištima. Zato je prvotna uloga Crkve osuditi svaki zakon koji se protivi moralnim načelima u odnosu na poštovanje ljudskoga života od samoga začeća pa sve do prirodne smrti. O tome je Papa govorio hrvatskim biskupima u Splitu 1998.: „Pred naletom »kulture smrti«, koja se očituje posebno u pobačaju i sve većoj naklonosti prema eutanaziji, valja predlagati »kulturu života«. Potrebni su u tom smislu dušobrižnički pothvati koji nastoje pomoći muškarcima i ženama našega doba da otkriju duboki smisao života, ne samo života mlade i zdrave osobe nego i one obilježene bolešću. Riječ Božja na sve to pruža pravi i konačni odgovor. *Obrana života sastavni je dio poslanja Crkve*. Naime, Bog, neizmjerno savršen i blažen u sebi samom, u naumu čiste dobrote, slobodno je stvorio čovjeka da ga učini dionikom svojega blaženog života. Zato je Bog uvijek i posvuda bliz čovjeku. Danas je jednako kao i jučer našoj braći i sestrama potrebno upoznati Krista, poslanika Oca, koji je u ljudsko srce stavio klicu novoga i besmrtnoga života, života Božje djece. Dušobrižničko djelovanje na tome području mora svraćati pozornost na poredak koji je Bog utisnuo u čovjeka i svekoliko stvorenje."[196]

Antropologija blaženoga Ivana Pavla II. posebno ističe ove misli: „Prijetnje životu, koje iznosi *Evangelium vitae*, kao što su abortus, pokusi na ljudskim embrijima i eutanazija, nisu obične prijetnje kao i druge: to su zločini. Ti zločini su ušli i svakim danom ulaze u kulturni i legalni sustav društva kao nešto sasvim naravno, normalno, premda ruše same etičke temelje društvenoga života. (…). To je žalostan rezultat relativizma koji neosporno vlada: pravo prestaje biti takvim, jer više nije čvrsto utemeljeno na nepovredivom dostojanstvu osobe, nego se podvrgava volji jačega. To više nije etički izazov nego je to borba između kulture života i kulture smrti."[197]

Nadasve je važno da čovjek prepozna izvorni smisao svojega postojanja, jer ga je Bog stvorio na svoju sliku i njemu svim srcem, dušom i razumom pripada. To je ujedno život kao dar i kao zadatak, tj. prepoznati i priznati Boga Stvoritelja kao gospodara ljudskoga života.

---

[196] Bl. Ivan Pavao II., *Govor hrvatskim biskupima u Nadbiskupskom dvoru u Splitu 4. listopada 1998.*: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 322-323.

[197] Luka Tomašević, *Antropologija i neke posebnosti enciklike „Evangelium vitae",* Služba Božja, 36 (1996.), br. 4, str. 317.

Stoga ljudski život kao Božji dar treba poštovati. U enciklici *Evangelium vitae* stoji napisano: „Od nas se traži da ljubimo i častimo život svakog muškarca i svake žene, te da radimo ustrajno i hrabro, kako bi se u naše vrijeme, ispunjeno bezbrojnim znakovima smrti, uspostavila konačno nova kultura života, kao plod kulture, istine i ljubavi."[198]

Bolesnik koji boluje od neizlječive bolesti podnosi teške boli i u procesu umiranja približava se trenutku smrti. Kakvo moralno stajalište zauzeti prema takvom pacijentu? „Je li doista takav bolesnik očekuje da ga se ubije kako ne bi više podnosio bol? I kad netko u takvim mukama trpi, da mu se oduzme život, je li to promišljanje, svjesna i razumna molba? Ivan Pavao II. jasno veli da je "različit put ljubavi i istinske samilost" koja se pokazuje kao najviše druženje, solidarnosti i potpora u kušnji, što od nas teški bolesnici i očekuju kako bi se nastavili nadati, kada sve ljudske nade malakšu. Pa i sama se ljudska narav buni protiv smrti, *a nada obećanog uskrsnuća* kršćaninu daje novo svjetlo na misterij patnje i umiranja i ulijeva u vjernika izvanrednu snagu da se povjeri Božjem planu."[199]

Danas postoji velika zabrinutost o zaštiti ljudskoga dostojanstva bolesnika koji teško proživljava posljednje trenutke svojega života. Vrlo je važno naspram tehnologizacije medicine staviti na prvo mjesto bolesnikovo ljudsko dostojanstvo. Prema tome, važno je nadasve u trenutku smrti štititi dostojanstvo ljudske osobe. To podrazumijeva očuvati kršćansko shvaćanje o ljudskome životu kojemu je gospodar Bog Stvoritelj.

4.1. *Distanazija naspram eutanazije*

Za razliku od eutanazije, koja, kako bi se skratile boli i patnja bolesnika, izravno ubija čovjeka, distanazija unedogled produžava boli i patnju, tj. proces agonije i umiranja neizlječivoga bolesnika. Rješenje nije ni eutanazija, ni distanazija, nego ortotanazija, „smrt u pravi trenutak", koja ne usmrćuje ljudski život niti ga unedogled produžava, nego zastupa načelo palijativne medicine/hospicija, da bolesnik umre prirodno, uz redovitu medicinsku skrb lijekovima, u ljudskom dostojanstvu. Dakle, nasuprot eutanaziji stoji odluka o otklanjanju takozvane *terapijske upornosti*.

Luka Tomašević piše: „Pobornici eutanazije, a danas se već govori i o pravu na smrt, žele sebi i drugima omogućiti izbjegavanje da postanu

---

[198] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae*, br. 77.

[199] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae*, br. 67. Usp. Luka Tomašević, *Nepovredivost života i eutanazija u enciklici Evangelium vitae pape Ivana Pavla II.,* Služba Božja, 45 (2005.), br. 1, str. 97.

žrtve distanazije ili terapeutske upornosti, koja samo uzaludno produžava smrtnu agoniju i nanosi umirućemu bol; izbjegavanje tehnologizirane smrti pod raznim aparatima okruženi samo stranim osobama; omogućavanje bezbolne smrti koju hotimično traže od liječnika ili je sami ostvaruju uz njegovu pomoć jer zbog starosti ili teške bolesti trpe silne boli i gube svako ljudsko dostojanstvo."[200]

Ako se izbjegnu izvanredna, tj. nerazmjerna sredstva kod teških bolesnika, ne može se reći da je to samoubojstvo ili eutanazija, nego je prihvaćanje ljudskoga stanja prije prirodne smrti.

Peta zapovijed, *Ne ubij!* (*Izlazak* 20, 13), u *Katekizmu Katoličke Crkve* tumači se ovako: „Prekid medicinskih postupaka, tegobnih, pogibeljnih, izvanrednih ili gledom na očekivani ishod nerazmjernih, može biti zakonit. U tom je slučaju riječ o odustajanju od *terapeutske upornosti*. Time se ne želi izazvati smrt; prihvaća se činjenica da je nije moguće spriječiti. Odluku treba donijeti bolesnik, ako je kompetentan i sposoban ili, kad nije tako, oni koji na to imaju zakonito pravo, uvijek poštujući razumnu volju i zakoniti bolesnikov probitak. I onda kad se cijeni da je smrt neizbježna,[201] ne može zakonito biti prekinuto liječenje koje se redovito pruža bolesnoj osobi. Uporaba analgetika, sredstava za ublaženje patnji umirućem, makar uz opasnost da mu se skrate dani, može biti moralno u skladu s ljudskim dostojanstvom, ako se smrt ne želi ni kao cilj ni kao sredstvo, nego se samo predviđa i prihvaća kao neizbježna. Palijativno liječenje (olakšanje boli) je povlašten oblik nesebične ljubavi. U to ime treba ga poticati."

Medicina je, s jedne strane modernizirana, dok se, s druge strane javljaju i nova stajališta kod terminalnih bolesnika. S velikim napretkom biomedicinskih znanosti i tehnologije posljednjih sto godina, pojavila se stručna paradigma u ozračju znanstveno-tehnizirane medicine tj. tehnokratskoga pristupa prema bolesnicima gdje određeni aparati zamjenjuju liječnika. „Ne usredotočujemo li se na razne medicinske instrumente zato što ne možemo gledati u oči smrti koja u nama budi takav užas da sve svoje znanje upravimo na aparaturu? Instrumenti nas deprimiraju manje negoli bolne crte ljudskoga bića koje nas podsjećaju na našu vlastitu nemoć, ograničenost, neuspjeh i našu vlastitu smrt."[202]

---

[200] Luka Tomašević, *Nepovredivost života i eutanazija u enciklici Evangelium vitae pape Ivana Pavla II.,* Služba Božja, 45 (2005.), br. 1, str. 90.

[201] *Katekizam Katoličke Crkve*, br. 2278 i 2279; Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?* (s portugalskoga preveo Radoslav Runko), Hrvatsko bioetičko društvo u Rijeci, 2004., str. 223.

[202] Elisabeth Kübler Ross, *Razgovori s umirućima*, Zagreb, 1976., str. 14-15.

Ivo Sorta-Bilajac definira distanaziju „polaganu, bolnu smrt u velikoj patnji, odnosno bezmilosno produženje života. (…). Dakle, distanazija, etimološki, znači pretjerano produžavanje agonije, patnji i smrti pacijenta. (…). Takvim ponašanjem ne produžuje se život – uzimajući u obzir njegovu kvalitetu – nego proces umiranja. U Europi se za takve situacije najčešće koristi francuska sintagma *terapijska upornost* (*l'acharnement thérapeutique*), u SAD-u *medicinska beskorisnost* (*medical futility*), *beskoristan tretman* (*futile treatment*), ili jednostavno *beskorisnost* (*futility*)."[203] Talijani je također zovu terapijska upornost (*accanimento terapeutico*).

Ako se beskorisni tretman uspoređuje s beskorisnosti života, značilo bi to uvredu dostojanstva ljudske osobe. Dokad produžavati proces umiranja kada više nema nade za život i kad se u terminalnoj fazi bolesti kod pacijenta produžava agonija trpljenja?

„Distanazija i eutanazija imaju zajedničko to što izazivaju smrt *izvan trenutka.* Distanazija ne uspijeva raspoznati kada su terapijske intervencije uzaludne i kada treba prihvatiti smrt u miru kao prirodni završetak života. (…). Dok je kod eutanazije najveća briga za *kvalitetu* ostatka života, kod distanazije je tendencija zadržati se na kvantiteti toga života i ulaganje svih mogućih resursa na njegovom maksimalnom produženju."[204]

Što se tiče *beskorisnoga tretmana* kod pacijenta koji se našao u komi koja bi se mogla smatrati povratnom, zauzima se etičko stajalište da je obvezna upotreba svih medicinskih sredstava, što uključuje reanimaciju i uporabu medicinskih lijekova za povratak života. Ako bolesnik u komi nije u stanju izjasniti se što hoće, o tome se pita najbliža rodbina; medicinsko osoblje treba činiti sve da oživi osobu.

Kod *nepovratne kome* zauzima se sljedeći etički stav: „Podrazumijeva se njega hidracijom i ishranom, ali nema obveze zauzimanje oko sredstava koja posebno iscrpljuju i koja su mučna za pacijenta, kažnjavajući ga na produljenje agonije i življene u stanjima lišenim svake mogućnosti ponovnoga dolaženja k svijesti i sposobnosti odnosa. U tom slučaju radilo bi se o nepravednoj terapeutskoj upornosti. Sud o nepovratnoj komi i o stanju nepovratne svijesti nije lak i trebaju ga donijeti nadležne osobe.

---

[203] Iva Sorta-Bilajac, *Od eutanazije do distanazije*, u: Ivan Šegota (uredio), Medicinski fakultet Katedra za društvene znanosti, Rijeka, 2005., str. 35.

[204] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 177.

Produljiti život prividno i potpuno umjetno, nakon što su moždane funkcije potpuno i nepovratno prestale, kako pokazuje EEG i znakovi smrti svih zona encefalusa, bila bi povreda umirućega i njegove smrti, osim što je obmana njegove rodbine."[205]

Uza sve, važno je naglasiti za dobro bolesnika tri poruke medicine. Prva je, spasiti i *produžiti život*, druga je *poboljšavati i održavati zdravlje*, a treća, *ublažavanje boli i patnje.* Do kojih granica medicina treba produžavati život? I tko smije reći 'dosta'?

Za bolje razumijevanje terapijske upornosti navodimo mišljenje Velimira Valjana: „Pojam terapeutske upornosti, koji katkada izgleda namjerno dramatiziran, ostvaruje se ne samo kad se primjena tehničkih sredstava vrši na već praktični mrtvom čovjeku, dakle, nakon *moždane smrti*, nego također kad se intervent medicinske ili kirurške terapije (izuzev onih redovitih) vrši na *nerazmjeran način* s učincima koji se mogu predvidjeti. Treba priznati da postoje, bez obzira na ove indicije koje idu do u detalje, slučajevi ne samo duboke i nepovratne kome, nego također *produljenje kome*: bolesnik i dalje ostaje u komi također sa samo redovitim kurama."[206]

Medicina pokušava biti uravnotežena, časna, podupirateljska i pristupačna pacijentima, a istodobno želi rasvijetliti dva vrlo važna načela za proučavanje distanazije. To su zdravlje i bolest.

Vijeće Europe uputilo je apel državama članicama da neizlječivim i terminalnim bolesnicima zajamče pravnu i društvenu zaštitu protiv rizika: „1. da približavanjem smrti osoba bude žrtva neizdrživih simptoma (bol, gušenje itd.); 2. da im se suprotno volji produži život; 3. da umru u usamljenosti i napuštenosti; 4. da okončaju svoj život u bojazni da predstavljaju teret za društvo; 5. od oskudice artificijelnih sredstava za preživljavanje zbog ekonomskih razloga; 6. od oskudice sredstava potrebnih za skrb i potporu neizlječivim i terminalnim bolesnicima."[207]

---

[205] Velimir Valjan, *Bioetika*, Sarajevo-Zagreb, 2004., str. 295-296.

[206] Velimir Valjan, *Bioetika*, Sarajevo-Zagreb, 2004., str. 296. Bilo je slučajeva kad se nepovratno komatozno stanje sa čisto biološkim životom trajalo nekoliko mjeseci i godinama (vegetirajuće stanje). Takva je situacija bila kod Karen Ann Quinlan, mlade Amerikanke. Sličan je bio i slučaj djevojčice Nancy B. Cruzen koja je u vegetirajućem stanju hranjena osam godina pomoću gastrostomije; nakon raznih sudskih presuda donesena je odluka o prestanku takva hranjenja – proglašavajući njezinu smrt nakon deset dana, u pretpostavci, na temelju svjedočanstva, da je to njezina volja. Pita se: je li riječ o istinskom životu, kad je gotovo sigurna nepovratnost kome, stanje besvijesti i odsutnosti života relacije, pa i kad neke vitalne funkcije nisu još prestale bez obzira što EEG ne reagira već nekoliko sati?

[207] Iva Sorta-Bilajac, *Od eutanazije do distanazije*, Rijeka, 2005., str. 37.

4.2. *Moralna prosudba o uporabi analgetika*

Postoji temeljna obveza o zdravlju za sve ljude. Pitanje prolaznosti i transcendencije na neki su način bitan dio katoličke moralne teologije. U katoličkoj moralnoj prosudbi uporaba analgetika vrednuje se po Izjavi o eutanaziji Zbora za učenje vjere.

Papa Pio XII. posebno ističe: „Dopuštena je uporaba analgetika, također kad to može uključivati rizik skraćivanja života, pod uvjetom da nema drugoga načina za olakšanje boli; također je dopuštena uporaba analgetika koji oduzimaju uporabu svijesti, pod uvjetom da je pacijent imao vremena ispuniti svoje vjerske i moralne dužnosti, prema sebi, obitelji i društvu; stoga, nije dopušteno onoga koji umire lišiti svijesti o samome sebi bez teškoga motiva."[208]

Danas se koriste pojmovi *razmjeran* i *nerazmjeran* u intenzivnom liječenju bolesnika. Redovna sredstva obvezatna su za sve bolesnike, dok s druge strane, izvanredna sredstva nisu obvezatna. Moralisti uzimaju u obzir kvalitetu života u odlučivanju, što znači opredijeliti se za tretman liječenja ili protiv izvanrednoga tretmana liječenja. Dakle, postupa se od slučaja do slučaja i po savjesti se donosi moralna prosudba.

Za prihvaćanje liječenja jasno obrazlaže ovo promišljanje: „Zadnja vrlo važna opaska, što je donosi isti dokument, jest inzistiranje na pristanku pacijenta: on bi mogao zakonski odbiti, u potpunosti ili djelomično, uporabu analgetika kako bi vlastitoj boli dao viši smisao sudjelovanja u Kristovoj muci i sjedinjenja s otkupiteljskom žrtvom koju je Krist prinio u poslušnosti volji Očevoj."[209]

U raspravi o razlici između redovnih i izvanrednih sredstava dolazi se do pitanja: Je li važno izabrati izvanredna sredstva u određenim okolnostima? Odgovarajući na to pitanje, Leo Pessini navodi izjavu Svete Stolice: „Možda će se danas takav odgovor, koji je inače kao načelo po sebi valjan, činiti manje jasnim zbog nejasnoće izraza ili brzog napretka terapije. Zbog toga neki više vole govoriti o 'proporcionalnim' i 'neproporcionalnim' sredstvima. U svakom slučaju, sredstva će se pravilnije vrednovati usporede li se vrste terapije koja se koristi, stupanj teškoće ili rizika, nužni

---

[208] Zbor za učenje vjere, Izjava *Iura et bona* o eutanaziji, br. 3; Pio XII., *Risposta ai quesiti del IX Congresso della Italiana di Anestesiologia* (24. 02. 1057.), *Discorsi e Radiomessaggi, XVIII, CItta del Vaticano, 1969.,* str. 777-799. Usp. Velimir Valjan, *Bioetika*, Sarajevo-Zagreb, 2004., str. 297.

[209] Velimir Valjan, *Bioetika*, Sarajevo-Zagreb, 2004., str. 297.

troškovi i mogućnost primjene s rezultatom koji se može očekivati, vodeći brigu o stanju bolesnika i njegovim tjelesnim i duševnim silama."[210]

Razlikovanje izvanrednih sredstava na neki način pomaže pacijentima i njihovim obiteljima kako se postaviti i kako odabrati medicinski tretman koji treba primijeniti. Inače, izvanredna sredstva za liječenje pacijenta mogu pružiti malo pogodnosti, te, s druge stane, mogu nametnuti velike teškoće u izboru liječenja.

O tome što zapravo znače izvanredna sredstva u primjeni liječenja navodimo: „Kriterij najbolje razmjernosti između ulaganja i tereta, s jedne strane, i očekivanog, s druge strane, razložno je, a ne moralno po sebi, ali niče iz bitno ekonomične i kvantitativne perspektive, obuzete tehnicizmom, konačno materijalističke. Njime uspoređujemo što se troši, dodajući ono što se riskira izgubiti, s perspektivom određenih dobiti. (…). Perspektiva bilance cijena – pogodnost praktički je proces isključivo stručnog prosuđivanja."[211]

O razlikovanju *uobičajenoga/razmjernog i izvanrednoga/nerazmjernog u medicini* vodile su se moralne rasprave o tome na koji se način ispravno postaviti i vrednovati što je redovitim sredstvima omogućilo bolje liječenje; izvanredna sredstva za liječenje su se uglavnom izbjegavala.

„Razlikovanje uobičajenih i izvanrednih sredstava daje nam jedan oblik ravnoteže između dužnosti očuvanja vlastitoga života i aspekta težine tretmana za pacijente i za samu zajednicu. (…). Razlikovanje također reafirmira viziju vrijednosti ljudskoga života, bez idolopoklonstva njegove fizičke dimenzije. (…). Razboritost i dobra nakana neophodni su i nenadmašni čimbenici *high tech* vremena u medicini, utvrđivanje jer će znalački otkriti koje je sredstvo ili tretman najpogodniji ili najlošiji za pacijenta. U tom smislu trebamo staviti zajedno različite elemente; među ostalim, vrstu terapije koja će biti korištena, stupanj poteškoće, cijenu, mogućnosti primjene, kao i očekivane rezultate, osjetljivost i poštovanje vrijednosti i samoodređenja bolesne osobe."[212]

4.3. *Razlika između uzrokovanja smrti i dopuštenja umiranja*

U kršćanskoj predaji ljudski život se smatra podređenim duhovnim dobrima, jer je potreban za potpuno ostvarenje u ljudskosti. Međutim, kad

---

[210] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 257.
[211] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 259.
[212] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 260.

se u novoj znanstveno-tehničkoj civilizacije zastupa moralno stajalište da ljudski život treba čuvati od začeća pa sve do naravne smrti, tome nasuprot stoji – kultura smrti.

U vezi s time, vrijedno je spomenuti moralno promišljanje o ljudskom umiranju i smrti: „Takozvana kultura smrti samo je društvena manifestacija jedne dublje krize, tj. krize samih temelja. Primjerice, državna legalizacija ili dekriminalizacija aktivne eutanazije (npr. Nizozemska, Belgija), zatim sve učestalije javno zagovaranje potrebe za skraćenjem života teško oboljelih bolesnika pod izlikom njihova oslobađanja od besmislenih bolova i patnje, ali i oslobađanje postelja u bolnicama, potom tiho ali stvarno plediranje za liječnički potpomognuto samoubojstvo u egzistencijalnim stanjima osobnoga beznađa i očaja, samo su neki dobro poznati primjeri već probijenih etičkih granica u pristupu ljudskom umiranja."[213]

Prethodno promišljanje daje analizu i sintezu postmodernoga društva koje se nalazi u moralnoj krizi samih temelja. Iz te krize proizlaze i negativne posljedice na ljudski život kad se u znanstveno–tehničkoj civilizaciji zastupa kultura smrti. Između *ubiti* (misli se na aktivnu eutanaziju) i produžiti agoniju umiranja (misli se na distanaziju) najbolje je rješenje ortotanazija. Ona je u skladu s etičkim načelima palijativne medicine da čovjek umire u pravi trenutak u ljudskom dostojanstvu uz redovitu medicinsku skrb i lijekove, a nadasve da se čovjek poštuje do zadnjeg trenutka u završnoj fazi svojega života.

Za bolje razumijevanje razlike između *ubiti i pustiti umrijeti* navodimo razliku između uzrokovanja smrti i dopuštenja umiranja: „Moralno gledište stavlja crtu između fizičke uzročnosti i ljudske odgovornosti. Crta koja razdvaja smrti uzrokovane bezličnim silama (bolest je uzrok smrti) za koje nitko ne može biti odgovoran, i smrti uzrokovane ljudskim činjenjem (jedna smrtonosna injekcija kao uzrok smrti), za što netko može biti moralno odgovoran. Međutim, u nekim pitanjima crte se križaju, na primjer kada smo jednako krivi za ubojstvo nekoga kao kod dopuštenja da netko umre, kada nemamo obvezu spašavanja. (…). Razlikovanje ima moralnu vrijednost u onim pitanjima kojima su umjetna sredstva održavanja života uklonjena kod pacijenata čija bolest onemogućuje da se ostvaruju uobičajene biološke funkcije."[214]

---

[213] Tonči Matulić, *Metamorfoze kulture: Teološko prepoznavanje znakova vremena u ozračju znanstveno – tehničke civilizacije,* Zagreb : Glas Koncila, 2008., str. 748.

[214] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 285.

Najdelikatnije je ćudoredno pitanje u raspravi o ljudskom umiranju i eutanaziji razlučiti između prepuštanja umiranju. Do koje mjere se bolesniku u terminalnoj fazi njegova života treba davati analgetike opijatskoga reda u velikim dozama koje će ublažiti bol, a s druge strane ubrzati umiranje (ali nenamjeravano)? Istina je da bolesnik ima pravo odbiti liječenje kad se radi o izvanrednim sredstvima. Unatoč tome, liječnik će i dalje pružiti bolesniku medicinsku skrb, da ublaži njegovu bol i patnju.

U razumijevanju ljudskoga umiranja prisutna su dva argumenta: „U prvom redu, oba načina u ostvarenju smrti obuhvaćaju moralne odluke iz kojih slijede očite fizičke radnje, na primjer isključenje respiratora, prekidanje intravenozne cijevi ili prosto otpuštanje pacijenta. Drugo, uzrokovati smrt propuštanjem može biti moralno prijekorno u okolnostima u kojima je jedan dragocjeni život mogao biti spašen ili produžen. Možda bi jedan od najjačih razloga protiv opravdanja izvanrednog, aktivnog ubojstva bio da bi to značilo uspostavljanje prakse koja može biti proširena na nevine osobe, u manje beznadnim stanjima od onih koja bivaju na kraju života."[215]

Kada se život ugasi, pa i u starijoj dobi, ne smije se u tome vidjeti samo potrošenu biološku činjenicu ili dovršenu biografiju, nego novo rođenje i obnovljeno postojanje, dar Uskrsnulog onom koji se nije voljno opirao njegovoj Ljubavi. Smrću se završava zemaljsko iskustvo, ali se preko smrti također otvara, za svakoga od nas, s onu stranu vremena, pun i konačan život. Gospodar života prisutan je uz bolesnika kao Onaj koji živi i daruje život, Onaj koji je rekao: „Došao sam da imaju život, da ga imaju u izobilju" (*Ivan* 10, 10); „Ja sam Uskrsnuće i Život, tko u mene vjeruje, ako i umre, živjet će" (*Ivan* 11, 25). „Ja ću ga uskrisiti u posljednji dan. (*Ivan* 6, 54).

4.4. *Teološko-moralno promišljanje o ljudskoj boli i patnji*

Postavlja se pitanje: Zašto čovjeka boli i zašto pati? Pitanje o smislu ljudske patnje ljudski je problem *par excellence* na koje se čovjek trudi odgovoriti, ili katkad pobjeći od odgovora. Patnja je u životu čovjeka ipak prisutna, bilo da *je otklanja ili prihvaća.* Nesavršenstvo ljudskoga svijeta, a na poseban način ljudsku bol i patnju zbog mnogih bolesti kršćanski moral i nauka obrazlažu kao posljedicu ljudskoga pada u grijeh.

---

[215] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 284.

Kadikad se od ljudi čuje da se ne boje smrti, ali da se boje produžene patnje i procesa umiranja. Stoga je glavni cilj medicine ublažiti bol i patnju u psihičkoj, duhovnoj, fizičkoj i društvenoj dimenziji.

Leo Passini posebno tvrdi: „U sekulariziranom smo društvu, u kojem paćenje nema smisao i zbog toga smo nesposobni spoznati smisao patnje. Tradicionalna kultura čini čovjeka odgovornim za svoje ponašanje pod udarom boli, budući da danas industrijsko društvo odgovara pred osobom koja pati, da je oslobodi te neugode. U medikaliziranoj sredini, bol potresa i dezorijentira žrtvu, sileći je da se prepusti tretmanu. Ona suosjećanje i solidarnost, izvor nove utjehe, pretvara u vrline. Nikakva osobna intervencija ne može ublažiti patnju. Samo kada je sposobnost trpljenja i prihvaćanja boli oslabljena, analgetička intervencija ima predviđeni učinak. U tom smislu, upravljanje s boli pretpostavlja liječenje patnje."[216]

Velika je razlika između boli i patnje. Bol obuhvaća neugodne osjećaje i tjelesna oštećenja, dok patnja zadire dublje; kao tjeskoba i strah od bolesti patnja je doista sveobuhvatna.

Međunarodno udruženje za izračunavanje boli ovako je 1979. definiralo bol: „*neugodan emocionalan i osjetilan doživljaj udružen s mogućim ili postojećim oštećenjem tkiva, opisan terminima tih oštećenja*".[217]

U svakodnevnom životu razlikujemo tjelesno i duhovno trpljenje. Je li patnjom pogođena duhovna ili tjelesna komponenta ljudskoga bića? Sigurno je da čovjek uvijek trpi kao cjelovito biće. Najteža je duhovna patnja; strah i tjeskoba. Tajnu trpljenja ne možemo razriješiti teoretskim analizama.

Duhovni smisao patnje i smrti jasno se prikazuje ovim riječima: „Težnja čovjekova za trinitarnim zajedništvom s Bogom znači da čovjek teži za trajnim životom. *Koinonia* označava upravo zajedništvo života koje se za čovjeka nalazi samo u Bogu. (…). Čovjek je određen za smrt, iako teži za životom, on uvijek pita zašto umiranje i smrt? Podsjetimo li da je život zajedništvo s drugima, smrt je onda prekid svih relacija i suodnosa s drugima."[218]

Patnja koju bolesnik osjeća pred smrt u terminalnoj fazi života mnogo je teža od tjelesne bolesti. Poznata je činjenica iz života da su bolesnici

---

[216] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 262.
[217] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 264.
[218] Nikola Dogan, *Isus na križu. Samoobjava trojedinog Boga u umiranju i smrti,* Riječki teološki časopis (Rijeka), 1 (1993.), br. 1, str. 17.

pred smrt najtjeskobniji, bojažljivi, često i usamljeni, otpisani od svoje rodbine, beznadni i nemoćni.

Patnja pred smrt je egzistencijalna patnja, psihičke, duhovne i društvene prirode: „Bol je psihosomatski doživljaj. Bol i patnja uzajamno se pojačavaju kao: jednaka, a postojana bol može u svim dimenzijama utjecati na patnju, i obratno, čeznutljivost, potištenost, usamljenost ili osjećaj besmislenosti života mogu pojačati bol. (…). Duhovna dimenzija ima uporište u duhovnom vodstvu. Bolesnik se povjeri svome dušobrižničkom savjetniku: *boli me duša*. Potreban nam je smisao i razlog življenja i umiranja. Te dimenzije patnje se isprepleću i nije uvijek lako razlikovati jednu od druge. Ako se napori za borbu protiv boli usmjere samo na jedan aspekt zanemarujući ostale, pacijent ne će osjetiti ublaženje boli i još više će patiti."[219]

4.5. *Otajstvo i smisao ljudske patnje*

Čovjek stalno sebi postavlja pitanje: zašto patnja, što je njezin uzrok i njezin smisao? Odgovor može biti jednostavan: izdržati u boli i patnji, znači suobličiti patnju s križem Isusa Krista. Nasljedovanje Isusove patnje znači prije svega prihvaćanje patnje koja je u nezamjenjivoj situaciji zahvatila upravo mene, a u skladu je s Kristovom patnjom.

„Čovjek je udaren u boli svjestan da trpi te se pita: zašto? I još dublje trpi kao čovjek ako ne nađe zadovoljavajućeg odgovora. To je pitanje teško (…) Čovjek doista to pitanje ne postavlja svijetu, premda mu trpljenje često dolazi upravo od svijeta, nego ga postavlja Bogu, kao Stvoritelju i gospodaru svijeta. (…). Imamo primjer patnika Joba koji osporava istinitost načela koje patnju poistovjećuje s kaznom za grijeh. To čini na temelju doumljivanja; svjestan je, naime, da nije zaslužio takve kazne, čak ističe dobro koje je u životu činio. Lik Joba u Starom zavjetu to na poseban način dokazuje. Objava, riječ samoga Boga, sasvim slobodno postavlja pitanje o patnji nedužna čovjeka: o trpljenju bez krivice. Job nije kažnjen."[220]

Isus Krist imao je iskustvo ljudske patnje i boli i zato je mogao govoriti o smislu trpljenja. Moglo bi se reći da je cijeli Kristov život bio patnja; od rođenja pa sve do Kalvarije, tj. smrti. Patnja u osobi Isusa Krista na neki

---

[219] Leo Pessini, *Distanazija - do kada produžavati život?,* Rijeka, 2005., str. 266-267.

[220] Bl. Ivan Pavao II., Apostolsko pismo *Salvifici doloris* o kršćanskom značenju ljudske boli (11. veljače 1984.), br. 9 i 11: Ivan Pavao II., *Spasonosno trpljenje*, Dokumenti, br. 70, KS, Zagreb, 1984., str. 15 i 18.

način je otkupljenje za sve nas. U pogledu kršćanske etike ljudska patnja nalazi svoj smisao i vrhunac u Kristovoj patnji. Kad se bol prihvati, nema mjesta razmišljanju o eutanaziji, nego tada patnja daje vrijednost životu kao izraz doživljaja otkupljenja. Vrijeme boli je na neki način trenutak traženja istine i smisla života.

Odgovor na pitanje o trpljenju na poseban je način sadržan u ovim mislima: „Trebamo usmjeriti pogled prema objavi Božanske ljubavi, najdubljem izvoru smisla svega što postoji. (…). Isus Krist nas uvodi u misterij i otkriva nam razložnost trpljenja u onoj mjeri u kojoj možemo shvaćati uzvišenost Božje ljubavi. (…). Nadasve treba prihvatiti svjetlo Objave, ne samo kad ono otkriva transcendentni poredak pravednosti nego također kad taj poredak rasvjetljuje ljubavlju kao prvotnim izvorištem svega što postoji. Ljubav je također najpuniji izvor odgovora na pitanje o smislu patnje. Taj odgovor Bog daje čovjeku križem Isusa Krista."[221]

Svaki se čovjek u životu susreo s nekim oblikom patnje i bolesti. Kršćanska vjera nikad ne bježi od trpljenja i patnje. Bolest i patnja na neki način uvijek predstavljaju oblik procesa umiranja i smrti.

Od velikoga su značenja sljedeće misli: „Postoje li ikakvi izgledi da se ponude jednoznačni odgovori koji su u stanju dati konačni smisao života, bolesti, patnji, boli i smrti? Jer, kad takvih izgleda uopće ne bi bilo, onda bi besmisleno bilo raspravljati o bilo čemu pa tako i o ljudskom umiranju. (…). Razna egzistencijalna stanja čovjeka kao što su život, bolest, patnja, bol, umiranje, smrt, proglašavaju se besmislenim upravo u onim trenucima i okolnostima u kojima tehnika pokazuje svoja ograničenja, tj. u kojima ona više nije u stanju, posredstvom medicinskih, tehničkih, kemijskih, ekonomskih, socijalnih i drugih sredstava ublažavati, uklanjati ili izbjegavati takva stanja."[222]

Međutim, kršćansko poimanje patnje, bolesti i smrti smisao trpljenja nalazi u pashalnom otajstvu Isusa Krista. U Novom zavjetu se na brojnim mjestima pokazuje značenje Kristove muke, smrti i uskrsnuća. Važno je spomenuti neke izričaje: predanje, žrtva, otkupljenje, oslobođenje, prosvjetljivanje i pobožanstvenjenje. Božja supatnja daje odgovor na svaku patnju i trpljenje koje čovjek proživljava. Božja supatnja ne želi ukloniti križ trpljenja, nego križ preobražava, a smrt pretvara u otajstvo života Uskrsloga Krista.

---

[221] Bl. Ivan Pavao II., Apostolsko pismo *Salvifici doloris* o kršćanskom značenju ljudske boli (11. veljače 1984.), br. 13: Ivan Pavao II., *Spasonosno trpljenje*, Zagreb, 1984., str. 20.

[222] Tonči Matulić, *Metamorfoze kulture*, Glas Koncila, Zagreb, 2008., str. 756.

Teološka perspektiva križa prikazuje se u Katekizmu Katoličke Crkve: „*Bog koji je uzeo ljudski križ ulazi u zajedništvo s čovjekom, da bi čovjek, prigrlivši vlastiti križ (to jest samoga sebe i bližnjega), ušao u domovinu prijateljstva s Bogom.*" (br. 460).

Čitav naš život je velika patnja. Gdje je život, tu je i bol; tamo gdje nema boli, nema niti života. Je li patnja samo tajna? Može li patnja imati smisla? Na koji način se patnja može povezati s ljudskim dostojanstvom?

Na postavljena pitanja moglo bi se ovako odgovoriti: „Isus Krist trpi dragovoljno i trpi nedužan. (…). Krist odgovara na pitanje o patnji i o smislu patnje ne samo svojim naučavanjem, odnosno radosnom viješću, nego prije svega osobnim trpljenjem, koje je organički i nerazrješivo povezano sa ciljem naučavanja radosne vijesti. A to je posljednja riječ u kojoj se sažimlje to naučavanje: riječ o križu (…), ispunja konačnom stvarnošću sliku drevnoga proročanstva (…). Riječi Kristove molitve u Getsemaniju dokazuju *istinu ljubavi po istini patnje.* Te Kristove riječi iskreno potvrđuju ljudsku istinitost najdublje patnje: trpjeti znači podnositi zlo pred kojim čovjeka podilazi jeza, te on kaže, neka me mimoiđe, baš kao što je to Krist rekao u Getsemaniju."[223]

4.6. *Kršćanska vizija ljudskoga umiranja*

Promišljanje o kršćanskoj viziji ljudskoga umiranja povezano je s prethodnim razmišljanjem o ljudskoj patnji koja smisao nalazi u muci, smrti i uskrsnuću Isusa Krista. Kršćanska antropologija zastupa stav: čovjek je stvoren na sliku Božju (usp. *Postanak* 1, 26-29).

U svjetlu kršćanske antropologije Tonči Matulić ističe: „Kršćanska vizija čovjeka i svijeta stoji čvrsto na stajalištu da znanstveno-tehnička djelatnost ne može odgovoriti na najteža pitanja svih pitanja, tj. o smislu života i smrti, boli i bolesti, patnji i umiranju, nego da može samo istražiti njihove organske uzroke, definirati fiziološke oblike i raditi na otkrivanju i unapređenju medicinskih i tehničkih i farmaceutskih sredstava za očuvanje života, za liječenje bolesti, za ublažavanje bolova, za uklanjanje patnji, za učinkovito skrbljenje oko umirućih te konačno za precizno utvrđivanje znaka ljudske smrti (npr. potpuna smrt mozga). Iako su svi ti postupci smisleni i hvalevrijedni, oni sami ne daju smisao ni životu, ni smrti, ni boli, ni patnji, ni zdravlju, ni bolesti, ni umiranju, ni liječenju."[224]

---

[223] Bl. Ivan Pavao II., Apostolsko pismo *Salvifici doloris* o kršćanskom značenju ljudske boli (11. veljače 1984.), br. 18: Ivan Pavao II., *Spasonosno trpljenje*, Zagreb, 1984., str. 30-31.

[224] Tonči Matulić, *Metamorfoze kulture,* Zagreb, 2008., str. 759.

U današnjem sekulariziranom svijetu bol i patnja se ne vrednuju kao put smislenoga života k pravoj istinskoj sreći. Moglo bi se reći da patnja prethodi procesu umiranja i smrti.

Tonči Matulić smatra da „bol i patnja ne gube ništa od svoga smisla ni tada kad službena medicina 'digne ruke' od umirućega ili kada terapija više ne pruža željene rezultate. I u tim ekstremnim situacijama, ma koliko bolnim i teškim, bolovi i patnje i dalje ostaju sastavnice ljudske egzistencije. Upravo zbog toga neraskidivoga odnosa boli i patnje s ljudskom egzistencijom, kršćanska vizija boli i patnje povratno inzistira na cjelovitu pogledu na čovjeka, tj. na njegovu materijalnu, tjelesnu, imanentnu i organsku stvarnost te na njegovu nematerijalnu, tj. transcendentnu, duhovnu i moralnu stvarnost."[225]

Bol i patnja su velike tajne za svakoga čovjeka. Izvori boli leže ne samo izvan čovjeka nego u njegovom cjelovitom životu. Smisao života otkriva smisao patnje. „Međutim, iz kršćanske perspektive bol i patnja općenito, a poglavito kad se radi o bolovima i patnjama teško oboljelih i neizlječivih bolesnika u terminalnom stadiju života, imaju posebno mjesto u Božjem spasiteljskom planu. Strpljivo prihvaćanje boli i patnje nije samo znak vjernosti Kristu nego i znak solidarnosti s Kristom patnikom. U bolovima i patnjama bolesnik ili umirući sjedinjuje se s Kristovom otkupiteljskom žrtvom koju je on prinio svome Ocu."[226]

Premda smrt čeka svakoga čovjeka, uzbudljivo je pitanje koje postavlja (ne)vjernik: što nakon smrti? Katkad se znade reći da se čovjek ne boji smrti, ali se boji procesa umiranja koji može potrajati dulje vrijeme.

Pitanje o ljudskoj smrti nalazi odgovor u smrti Isusa Krista: „Prevažna je činjenica da je Njegova smrt ne samo smrt – svršetak nego više smrt – zadaća, i to važna, silno važna zadaća, koja najposlije rješava sav ljudski problem i čovjekovu smrt (odnosno, uopće problem boli), i njezin uzrok, grijeh i patnje o čovjekovu životnom usmjerenju i cilju te po tom i o smislu čovjekova života uopće. Taj se problem rješava time što je naša životna zadaća, te po njoj osmišljenje našega života u tome da se životno sve više prilagođavamo Kristovu uzoru u Njegovoj nesebičnosti i ljubavi, ljubavi i prema Ocu, ali i prema braći ljudima."[227]

---

[225] Tonči Matulić, *Metamorfoze kulture,* Zagreb, 2008., str. 760.
[226] Tonči Matulić, *Metamorfoze kulture,* Zagreb, 2008., str. 760-761.
[227] Miljenko Belić, *Isus Krist pred smrću,* Obnovljeni život (Zagreb), 42 (1987.), br. 5, str. 401.

Smrt je čovjeku bolna i teška. Ljudski razum traži obrazloženje i smisao odgovora. Dakako da razumski odgovor nije moguće uvijek prikazati. Odgovor dolazi odozgor, Isus Krist je pri susretu sa svojom smrti promatrao realnost situacije iskreno i vrlo duhovito. Naime, Isusova iskrenost i nas potiče da tražimo odgovore na svoja pitanja pred činjenicom smrti.

Problem ljudske boli, patnje i eutanazije, nije samo pitanje teškoga umiranja, niti zahtjeva liječničkom osoblju „ubij me nježno, bez grižnje savjesti“, nego je to pitanje koje zadire u sve razine čovjekova smisla, pitanje ispunjenih ili neispunjenih ljudskih životnih ciljeva.

U trenutku smrti u potpunosti se ostvaruje odnos s Bogom. To je susret s Onim koji ne umire, koji je sam Život i sama Ljubav. I nije samo kršćanska zajednica, zbog svojih posebnih spona nadnaravne povezanosti, zadužena pratiti i slaviti u svojim članovima otajstvo patnje i smrti u svitanju novog života, nego je čitava društvena zajednica putem svojih zdravstvenih i civilnih ustanova pozvana poštovati teškoga bolesnika i umiruću osobu.

Radno zakonodavstvo najčešće priznaje specifična prava članovima obitelji pri rođenju djeteta; na isti bi način u posebno određenim okolnostima, slična prava trebalo priznati bliskim članovima obitelji bolesnika u terminalnoj fazi bolesti, a ne samo nakon smrti, za posljednji ispraćaj.

Sve se češće u velikim gradovima susreću teško bolesne starije usamljene osobe kojima se bliži čas smrti. U takvim situacijama, pojačavaju se pritisci za praksu eutanazije, posebno s utilitarističke vizije.

Sinergijsko djelovanje civilnoga društva i zajednice vjernika treba imati za cilj ne samo da svi žive dostojanstveno i odgovorno, nego i da iskustvo umiranja i smrti prođe u najboljim uvjetima bratstva i solidarnosti, bilo da se smrt dogodi u siromašnoj obitelji ili u bolničkoj postelji.

Potrebno je sudjelovanje svih odgovornih i vitalnih snaga društva u institucijama specifične pomoći koje zahtijevaju brojni personal i skupa tehnička sredstva. Tu će se pokazati posebno dragocjena sinergija između Crkve i ustanova za osiguravanje nužne pomoći ljudskom organizmu.

Uz neizlječivo bolesnu i umiruću osobu: etičke i praktične smjernice

Postoji tendencija davanja prednosti djelotvornosti, učinkovitosti, savršenstvu i fizičkoj ljepoti nauštrb drugih dimenzija života koje se smatra nevrijednima.

Čovjekov biološki, mentalni i kulturalni razvoj ili stanje zdravlja ne smiju nikada postati diskriminirajući čimbenik. Nasuprot tomu, nužno

je očvrsnuti kulturu prihvaćanja i ljubavi pokazujući stvarnu solidarnost prema onima koji pate. Ona mora srušiti prepreke koje društvo često gradi diskriminirajući protiv onih koji su bespomoćni ili zahvaćeni bolestima ili što je još gore probirući ili odbacujući život u ime apstraktnog ideala zdravlja i fizičkog savršenstva. Ukoliko se ljudsko biće svede na predmet eksperimentalnog manipuliranja od najranijih faza njegovog razvoja to će značiti da se biotehnološka medicina predala volji jačega. Povjerenje u znanost ne smije biti razlog da zaboravimo primat etike kada je ljudski život u pitanju.

4.7. *Dostojanstvo života u terminalnoj fazi neizlječivih bolesnika*

Jedino mjerilo za priznavanje ljudskoga dostojanstva koje nije diskriminirajuće jest biološka pripadnost čovjeka.[228] Pribjeći eutanaziji znači ne razaznati sržnu vrijednost ili dostojanstvo osobe; učiniti da *netko* postane *nitko*: davanjem prekomjernih doza sedativa, prekidanjem liječenja ili uskraćivanjem terapije.

Ovdje moramo postaviti dva pitanja: Kako očuvati dostojanstvo ljudskoga života u terminalnoj fazi života teškoga bolesnika? Kako pomoći teškim bolesnicima u trenutku kad se približava smrt?

Sa smrću se zatvara ljudsko iskustvo, no preko smrti se također, za svakoga od nas, otvara onostranost, potpuni i konačni život. Gospodar života prisutan je pored bolesnika kao onaj koji živi i daje život. Za zajednicu vjernika taj susret umiruće osobe s Izvorom života i ljubavi predstavlja dar koji ima vrijednost za sve, koji obogaćuje zajedništvo svih vjernika. Ljudska i vjernička solidarnost postavljaju zahtjev da nijedan vjernik ne bi smio umrijeti u samoći i napuštenosti. Suvremeni primjer zauzetosti za umiruće je Majka Terezija Kalkutska koja se trudila da siromasi i odbačeni barem u času smrti iskuse Očevu toplinu.

Crkva se po svom poslanju preko humanitarnih ustanova zalaže za poštovanje života od trenutka začeća pa sve do prirodne smrti. U hospiciju se za neizlječive bolesnike brinu specijalizirane osobe koje po svojoj savjesti ublažavaju bolove teškim bolesnicima; što je najvažnije, svaki pacijent u hospiciju poštuje se kao ljudska osoba.

Kršćanska zajednica pozvana je svjedočiti ljubav na djelu, osobito kad je riječ o osobama koje se ne mogu same za sebe brinuti ili nemaju

---

[228] Eberhard Schockenhoff, *Koliko je nedodirljivo ljudsko dostojanstvo?*, Bogoslovska smotra, 77 (2007.), br. 1, str. 5.

obiteljske potpore te o teškim bolesnicima kojima je potrebna palijativna skrb kao i primjerena vjerska pratnja.

Pacijenti koji se nalaze u terminalnoj fazi povjereni su liječnicima od kojih očekuju posebnu pažljivost i medicinsku skrb. Danas je veliki izazov u pristupu prema bolesnicima ostati na razini ljudskoga dostojanstva, što zahtijeva poštovanje svakoga ljudskog života na poseban način u terminalnoj fazi, kad se očekuje, štoviše, ne samo medicinska skrb, nego nadasve poštovanje prema bolesniku kojega uvijek treba doživljavati kao ljudsku osobu.

Dužnost je liječnika i zdravstvenoga osoblja pružati medicinsku pomoć na poseban način kad situacija zahtijeva hranjenje bolesnika preko sonde, da se održi život do trenutka moždane smrti. „Apsolutno poštovanje svakoga ljudskog života zahtijeva da se pred eutanazijom posegne za *prigovorom savjesti*. 'Omogućiti smrt' ne može se nikad smatrati oblikom medicinske skrbi, ni tada kad bi nakana bila samo da se udovolji pacijentovu zahtjevu. To je, prije svega, nijekanje zdravstvene struke koja treba biti žestoko i čvrsto »Da!« životu."[229]

Nedavna smrt Eluane Englaro (Lecco, 25. studenoga 1970. – Udine, 9. veljače 2009.) probudila je savjest nacije u Italiji da se donese zakon koji će jamčiti da bolesnik u intenzivnoj njezi koji se nalazi u stanju *kome* bude hranjen sondom sve dok se ne utvrdi moždana smrt.

U svakom slučaju, u moralno-teološkoj prosudbi se osuđuje svaki ljudski čin koji isključuje ljudsku osobu s aparata za hranjenje preko sonde. Kodeks medicinske etike i deontologije iz 2006. koji je donijela Hrvatska liječnička komora smatra da je eutanazija u suprotnosti s medicinskom etikom. Prekinuti hranjenje preko sonde bolesniku koji je na medicinskim aparatima moglo bi se nazvati odustajanjem, tj. propustom liječenja, odnosno pasivnom eutanazijom.

Kad klinike u sjevernim talijanskim regijama nisu htjele izvršiti presudu da se obustavi hranjenje Eluane Englaro, javila se privatna klinika *La Quiete*: „Cijelo vrijeme između presude i početka njezina provođenja predstavnici Katoličke Crkve isticali su etičko načelo: davanje hrane i vode nije agresivna, nerazmjerna terapijska mjera kojom bi se umjetno produljivao život osobi koja nema nikakvih izgleda za poboljšanje, nego

---

[229] Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. ožujka 1995.), br. 89: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 303.

je dio redovite njege koja se duguje svakom bolesniku, pa tako i onome u komi. Umre li Eluana, uzrok smrti ne će biti bolest ili koji drugi poremećaj, nego isključivo nedostatak hrane i tekućine. Drugim riječima, njezin život će okončati ljudska ruka. Stoga u presudi predstavnici Crkve vide presedan kojim se na mala vrata uvodi eutanazija."[230]

Sve u svemu, moralno stajalište je jasno: ljudsku osobu priključenu na medicinski aparat za hranjenje nije dopušteno u moralnoj prosudbi isključiti s aparata. Ako se osoba liječi uz medicinski aparat i time dobiva kroz sondu hranu i vodu, to se treba činiti do kraja života. Ako je bolesna osoba u stanju nesvijesti ili *kome,* ne može sama odlučiti o tom činu, pa prema tome nitko drugi ne smije odlučiti da se isključi s aparata za hranjenje, jer se to protivi i medicinskoj etici i ljudskom dostojanstvu. Tko isključi aparate, ne poštuje ljudski život dotične osobe i time čini ubojstvo tj. eutanaziju. Tim postupkom opredjeljuje se za kulturu smrti, a ne za kulturu života.

---

[230] Usp. Inoslav Bešker – Ivan Kordić, *Smrt koja je podijelila Italiju i svijet: U Hrvatskoj bi to bilo ubojstvo,* u: Jutarnji list (Zagreb), 11. veljače 2009. (god. XI., br. 3822), str. 6. Usp. Tanja Rudež, *Eluana umrla noć prije glasanja,* u: Jutarnji list, 10. veljače 2009. (god. XI., br. 3821), str.16-17.

Drugi dio

Svijest suvremenika

0. Empirijsko istraživanje stavova i mišljenja o smrti, umiranju, eutanaziji i rezultati anketnih ispitivanja

U drugom dijelu rada obrađeni su i analizirani podaci istraživanja provedenih u nekim gradovima u Hrvatskoj. Anketiranje je proveo sam autor.

Prvo anketiranje obavljeno je u Domu za stare i nemoćne u Čakovcu 15. travnja 2008. te u Domu u Hodošanu nedaleko od Čakovca, 16. travnja 2008.

Nadalje, 17. travnja 2008. anketirani su studenti[231] treće i četvrte godine Pedagoške akademije u Čakovcu. U Splitu su 27. svibnja 2008. anketirani studenti Pravnoga fakulteta Sveučilišta u Splitu, smjer pravo-statistika (prva godina studija).

---

[231] Pravni instituti i položaji (državljanin, predsjednik, ministar, sudac, pravobranitelj, načelnik, voditelj...), zanimanja (student, umirovljenik, liječnik, svećenik), zvanja (savjetnik, tajnik, istraživač, referent...), kao i opće imenice (starac, bolesnik, korisnik, štićenik, profesor, partner...) u svim zakonskim tekstovima tretiraju se isključivo u muškome rodu, ali zbog administrativne sklonosti za izjednačavanjem, sadržajne (a ne puke gramatičke) težnje za ravnopravnošću, kao i zbog smislene primjene općih gramatičkih načela hrvatskoga jezika znače *i ženske i muške osobe*. Naime, ustaljena su pravila hrvatske gramatike: "Subjekti istoga roda u jednini slažu se s predikatnim riječima u množini tog roda ili u množini *muškoga* roda." (Nebo i rijeka su *plavi*. Nedaleko od nas *igrali* su se pas i mačka.) te: "Subjekti različitoga roda u jednini slažu se s predikatnim riječima u množini *muškoga* roda." (Polje, livada i vinogradi su *pripali* sestri.). Zbog toga svođenja na muški rod kao na opći pojam i pravna je predmnjeva da imenice muškoga roda podjednako znače i mušku i žensku osobu. Takva presumcija je i krajnje praktična jer bi u suprotnome isticanje ženskih imenica tražilo i glagole u odgovarajućem ženskom rodu. Zbog svega navedenog, pod muškim oblicima (student, liječnik, starac, štićenik, bolesnik, pacijent, djelatnik, polaznik, ispitanik, umirući, neizlječivi) *u nastavku valja podrazumijevati i osobe ženskoga spola* (studentica, liječnica, starica, štićenica, bolesnica, pacijentica, djelatnica, polaznica, ispitanica, umiruća, neizlječiva). Inače, hrvatski zakonodavac je u *Zakonu o ravnopravnosti spolova* od 14. srpnja 2003. kao i u isti dan donesenom *Zakonu o istospolnim zajednicama*, počeo koristiti kosu crtu i ženski dočetak za određivanje ženskog roda dotične imenice. Međutim, u svim drugim zakonima gramatički rod je ostao isključivo muški. Ugledni hrvatski jezikoslovci davno su anticipirali taj problem ističući: "Kao duhu našeg jezika bliže, treba preporučiti usklađenje rodova apozicija s imenicama i dati prednost primjerice predsjednici Milki, inženjerki agronomije Ružici, vojvotkinji Branki itd., ali se ne može administrativno-pravnom stilu odreći i suprotna mogućnost, pogotovo na diplomama, poveljama, priznanjima, uredskim vratima i uopće u izvanrečeničnom kontekstu." (Stjepko Težak, *Hrvatski naš svagda(š)nji*, Zagreb, 1990., str. 78-79).

Ankete među odraslim osobama u Biogradu na Moru, Zadru, Splitu, Makarskoj i Zagrebu provedene su u prosincu 2008. i u siječnju 2009. godine.

Anketa među studentima Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zadru provedena je na sljedećim odsjecima: Poslovni menadžment, Sociologija, Povijest i Etnologija, i to 20. i 21. siječnja 2009. Studenti prve, druge i četvrte godine Ekonomskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu anketirani su 26. siječnja 2009., a istoga dana obavljeno je istraživanje među studentima prve godine studija psihologije Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nadalje, 27. siječnja 2009. anketirani su studenti druge godine Matematičkoga odsjeka Prirodoslovno-matematičkog fakulteta u Zagrebu, a istoga dana i polaznici četvrte godine Medicinskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

U Domu zdravlja u Biogradu na Moru anketirani su liječnici i liječnice opće prakse, medicinsko osoblje i ostali zdravstveni djelatnici (12. siječnja 2009. godine).

Anketa među svećenicima različitih (nad)biskupija provedena je 27. i 28. siječnja 2009., za vrijeme Teološko-pastoralnoga tjedna u Zagrebu.

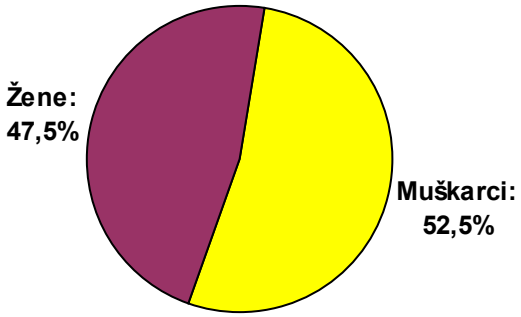
Anketirano je ukupno 657 osoba. Cjelovita anketa sociološki je obrađena u drugom dijelu rada, gdje je korišten SPSS-paket za statističku obradu podataka. Zasebno i namjerno su odabrani poduzorci, odnosno stare osobe u domovima, svećenici, studenti i studentice, odrasle osobe te zdravstveno osoblje. Potanji podaci o veličini pojedinoga poduzorka i podaci o metodologijskom postupku obrade podataka prezentirani su u poglavljima II. dijela rada.

1. Štićenici domova za stare i nemoćne

1.1. Socio-demografska obilježja uzorka

U istraživački uzorak odabrana su dva doma za stare i nemoćne osobe smještena u sjeverozapadnom dijelu Hrvatske, točnije u Čakovcu i Hodošanu. Metodom anketnoga upitnika prikupljena su mišljenja i stajališta 99 starih i nemoćnih osoba: 77 u Čakovcu te 22 u Hodošanu. Prema spolu, distribucija štićenika domova je sljedeća:

Grafikon 1: Distribucija štićenika domova prema spolu



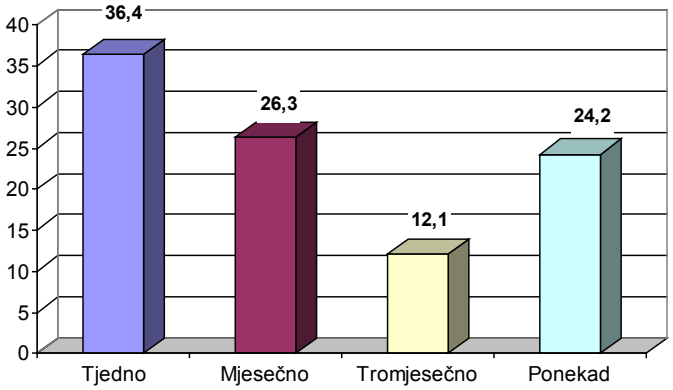
Uzorak je reprezentativan i uravnotežen, premda su nešto brojniji muškarci. U pogledu dobi štićenici u prosjeku imaju 82 godine; najmlađi imaju 75 godina, a najstariji 87. Dakle, riječ je uglavnom o osobama u dubokoj starosti.

Prvo pitanje u anketi općenitog je značaja: zanimalo nas je kako se ispitanici osjećaju u domu za stare i nemoćne. Najviše ih je odgovorilo kako se osjećaju vrlo dobro (56,5 posto), a 42,4 posto štićenika odgovorilo je kako se osjećaju dobro: jednom riječju, svi su (osim jedne osobe) zadovoljni životom u domu.

Sljedeće pitanje odnosilo se na učestalost posjeta najbliže rodbine (sinova i kćeri) štićenicima domova, a odgovori su sljedeći:

1.2. Posjećuju li Vas redovito sinovi i kćeri?

Grafikon 2: Posjećuju li Vas redovito sinovi i kćeri ? (u postocima)



Iz grafikona 2 vidljivo je da su iskustva staraca s obzirom na učestalost posjeta najbližih članova obitelji prilično različita. Nešto su brojniji oni kod kojih su posjeti redovitiji: nešto više od trećine starih osoba (36,4 posto) odgovara kako ih sinovi i kćeri posjećuju barem jednom tjedno, a svakoga četvrtog štićenika posjećuju u mjesečnim intervalima (26,3 posto). Ipak, više od trećine starih i nemoćnih osoba (36,3 posto) odgovorilo je kako ih najuža rodbina posjećuje relativno rijetko, odnosno tromjesečno ili ponekad.

1.3. Kako doživljavate starost?

Te podatke dodatno potvrđuju odgovori na treće anketno pitanje „Kako doživljavate starost?", iz kojeg je očito kako starim ljudima najteže pada odvojenost od obitelji:

Tablica 1: *Kako doživljavate starost?*

	f	%
1. Teret sam drugima	17	17,2
2. Daleko sam od rodbine	37	37,4
3. Osjećam se napušteno	7	7,1
4. Osjećam se razočarano	18	18,2
5. Bez odgovora	20	20,2
UKUPNO:	**99**	**100,0**

Osim osjećaja odvojenosti od obitelji, starci i starice osjećaju se razočarano ili smatraju da su na teret drugima, u prvom redu osoblju doma koje se svakodnevno brine o njima (35,4 posto odgovora). Isto tako, prisutan je osjećaj napuštenosti, a znakovito je kako petina anketiranih (20,2 posto) nije odgovorila na ovo pitanje. Manji dio ispitanika (ukupno njih 15) odgovorili su na drugo pitanje vlastitim riječima (odabrali su alternativu „slobodan odgovor"):

Kako doživljavate starost?

1. *tužno i žalosno* (6 odgovora)
2. *dobro i prirodno* (1 odgovor)
3. *normalno* (1 odgovor)
4. *prirodno* (1 odgovor)
5. *slabo, jako teško* (1 odgovor)

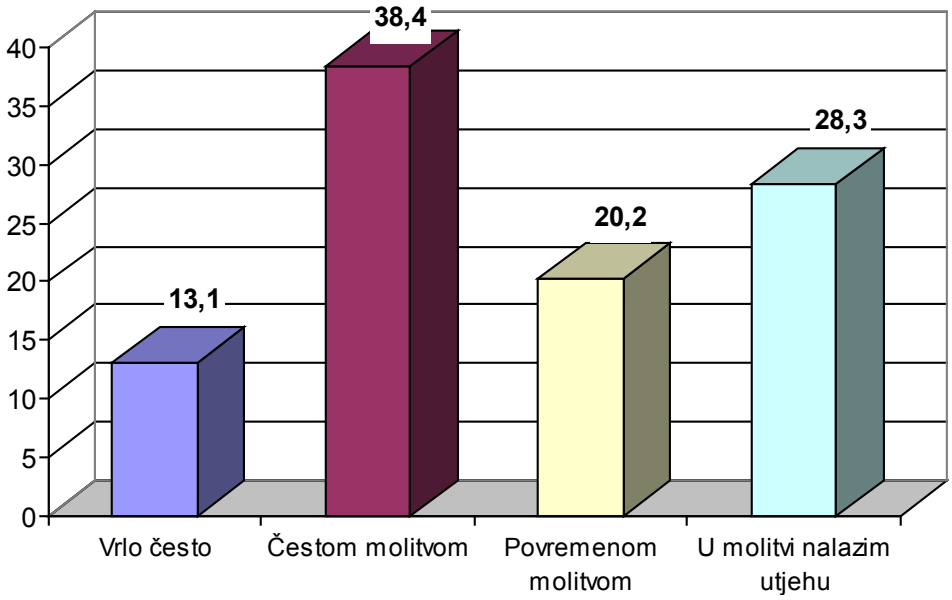
6. *teško, boli me* (1 odgovor)
7. *teško* (1 odgovor)
8. *uvijek sam dobre volje* (1 odgovor)
9. *žalosno* (1 odgovor)
10. *žalosno i teško* (1 odgovor)

I „slobodni odgovori“, iako relativno malobrojni, upotpunjuju sliku svakodnevnoga života u domu za stare i nemoćne. Razvidno je kako prevladavaju oni negativnoga predznaka, u kojima se naglašava tuga, žalost i teškoća (ti su odgovori podcrtani). Samo je četvero od ukupno petnaest ispitanika iskazalo pozitivno ili neutralno stajalište prema starosti koju provode u institucijama, odvojeni od svojih obitelji.

1.4. Nadvladavate li vjerom teškoće usamljenosti?

Za istraživanje je posebno važno značenje vjere u kontekstu samoće, starosti, umiranja i smrti, odnosno koliko ona pridonosi olakšanju teškoća osoba suočenih sa spomenutim stanjima. Na pitanje „Nadvladavate li vjerom teškoće usamljenosti?“ starci i starice dali su sljedeće odgovore:

Grafikon 3: Nadvladavate li teškoće usamljenosti vjerom? (u postocima)



Svi ispitanici odabrali su jednu od alternativa koja povezuje vjeru i trpljenje teškoća s kojima se ova populacija najčešće susreće. Najviše štićenika (gotovo 40 posto) odgovorilo je kako im je „najbolji lijek" česta molitva, a slijede oni koji u molitvi pronalaze utjehu (nešto više nego svaki četvrti, odnosno 28,3 posto), dok ih petina „povremeno moli" i nešto je manje vezana uz vjeru kao izvor utjehe (20,2 posto).

Ako međutim odgovorima „često molim" i „u molitvi pronalazim utjehu" pridružimo uopćeno stajalište prema kojemu osobe u domu teškoće usamljenosti „vrlo rado nadvladavaju vjerom" (13,1 posto), onda je jasno da vjera općenito, a molitva posebno, imaju značajnu i nezamjenjivu ulogu u olakšavanju teškoća starih i usamljenih osoba.

Sljedeće pitanje od posebne je važnosti za temu istraživanja i odnosi se na stajalište štićenika doma za stare i nemoćne prema smrti:

1.5. Stajalište prema smrti

Tablica 2: *Kakav je Vaš stav prema smrti?*

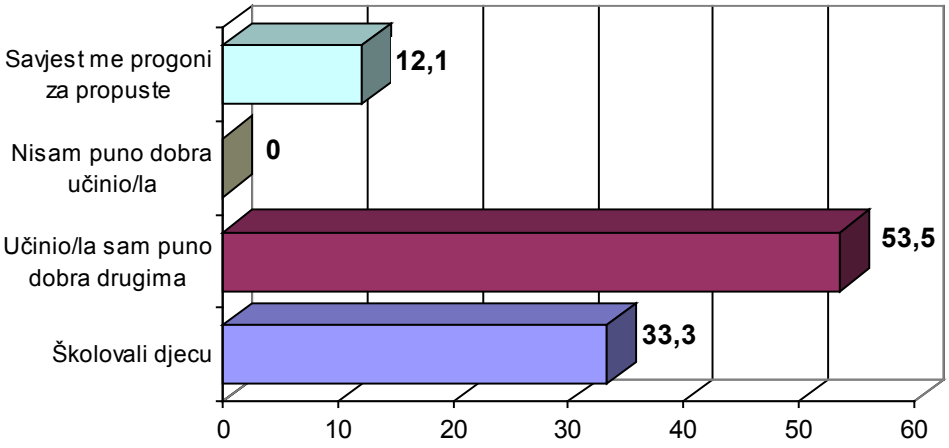
	f	%
1. Shvaćam smrt kao prirodni proces	43	**43,4**
2. Ne bojim se umrijeti	37	37,4
3. Molim Boga da dugo živim	9	9,1
4. Bojim se smrti	9	9,1
5. Bez odgovora	1	1,0
UKUPNO:	**99**	**100,0**

Zanimljivo je da velika većina ispitanika (80,8 posto) ne iskazuje strah od smrti, odnosno shvaćaju smrt kao prirodan proces. Isto tako, znakovito je da svaka deseta osoba koja obitava u domu (9,1 posto), usprkos svim teškoćama starosti, moli Boga za dug život. S druge strane, isti broj štićenika izjavljuje kako se boji smrti (9,1 posto).

1.6. Jeste li u životu postigli cilj?

Peto pitanje u upitniku za stare i nemoćne odnosilo se na zadovoljstvo postignutim u životu, odnosno smatraju li ljudi koji su pri kraju svoga životnoga puta da su ostvarili cilj u životu:

Grafikon 4: Jeste li u životu postigli svoj cilj? (u postocima)



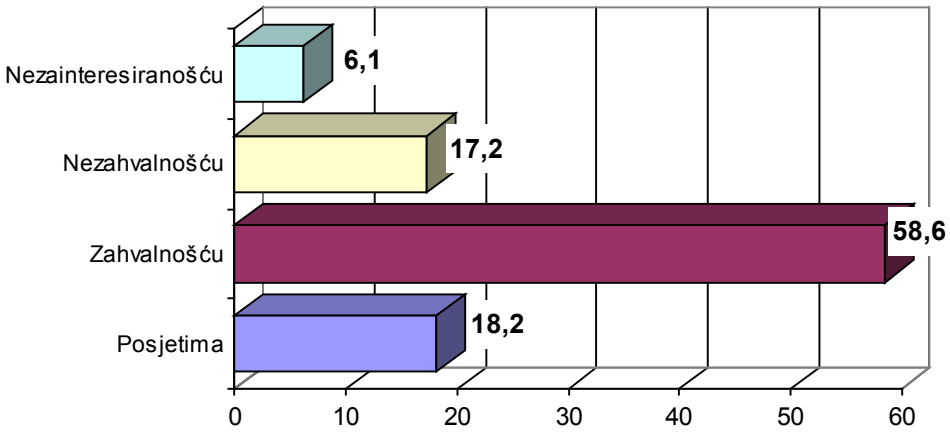
Najviše starih osoba zadovoljno je svojim životom, odnosno smatraju da su ostvarili svoj životni cilj. Više od polovice ispitanika (53,5 posto) smatra da su učinili puno dobra za druge. Indikativno je da upravo tu kršćansku i opće humanu vrijednost („...činiti dobro drugome“) većina staraca smatra glavnim ostvarenim ciljem u životu.

Drugi temeljni životni cilj koji su ostvarili i kojim se ponose je školovanje djece: postignuće ovoga cilja ističe svaki treći ispitanik (33,3 posto). U manjini su one osobe koje su nezadovoljne svojim životom i koje savjest progoni za propuste: njih je nešto više od desetine (12,1 posto). Važno je zamijetiti podatak prema kojemu nitko od ispitanika nije odgovorio kako „...nisu puno dobra učinili u životu“.

1.7. Poštuju li djeca Vaš trud i kako to iskazuju?

Povezano s prethodnim pitanjem je i pitanje poštuju li njihovi potomci (sinovi i kćeri) uloženi roditeljski trud, odnosno na koji način to iskazuju:

Grafikon 5: Poštuju li sinovi i kćeri Vaš uloženi trud i kako to iskazuju? (u postocima)



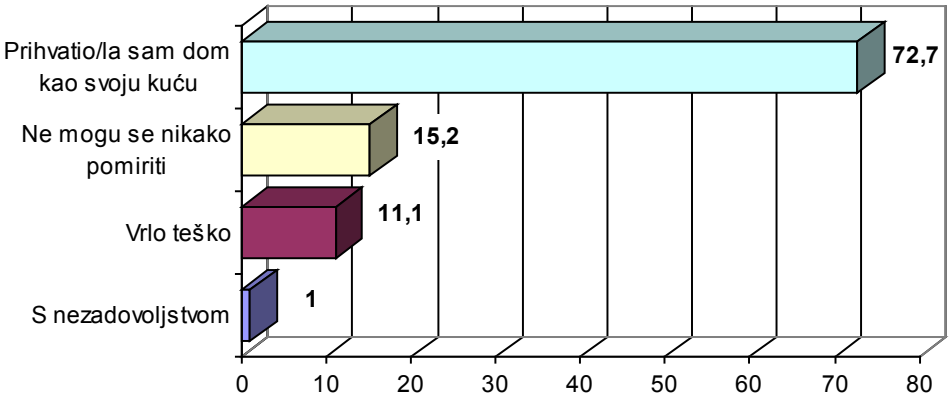
Natpolovična većina štićenika doma (gotovo 60 posto) izjavila je kako njihovi potomci poštovanje za uloženi roditeljski trud iskazuju zahvalnošću, a slijede oni koji ističu posjete kao izraz poštovanja djece prema roditeljima. Dakle, ako zbrojimo ova dva postotka, onda se može reći da su stare osobe uglavnom zadovoljne odnosnom djece prema njima (76,8 posto).

S druge strane, treba upozoriti kako nije nezanemariv broj onih koji su odgovorili da su im djeca nezahvalna (17,2 posto), odnosno nezainteresirana za njih (6,1 posto). Dakle, gledajući ukupno odgovore s negativnim predznakom, razvidno je da je gotovo svaka četvrta osoba u domu za stare i nemoćne (23,3 posto) nezadovoljna odnosom sinova i kćeri prema njima, što je važan indikator međugeneracijskoga razumijevanja.

1.8. Kako doživljavate izolaciju iz svojega doma?

Predzadnje pitanje također je u vezi s prethodnim, a njime želimo rasvijetliti kako ljudi koji starost provode u specijaliziranoj instituciji, doživljavaju izolaciju iz svojega doma. Distribucija odgovora je sljedeća:

Grafikon 6: Kako doživljavate izolaciju iz svojega doma? (u postocima)



Kao što je u prethodnom pitanju većina staraca iskazala zadovoljstvo poštovanjem djece, tako je i ovdje velik broj štićenika i štićenica koji su zadovoljni životom u domu i koji su ga prihvatili kao svoj pravi dom (njih je čak 72,7 posto).

Međutim, ni ovdje situacija nije jednoznačna: više od četvrtine ispitanika (27,3 posto) ne prihvaća takav život i odgovaraju kako se nikako ne mogu pomiriti s prebivanjem u domu, odnosno izolaciju iz svoje kuće/stana doživljavaju „vrlo teško“ ili „nezadovoljno“.

1.9. Što osjećate prema osoblju Doma?

Posljednje pitanje u prvoj anketi odnosi se na medicinsko osoblje, odnosno na to koliko su starci i starice zahvalni osoblju za uloženi trud:

Tablica 3: *Što osjećate prema medicinskom osoblju koje se trudi da Vam boravak u domu bude ugodan?*

	f	%
1. Zahvalan sam	40	**40,4**
2. Trebam biti više zahvalan	14	14,1
3. Nalazim utjehu u osobi od povjerenja	23	23,2
4. Razgovor s osobljem čini me sretnim	22	22,2
UKUPNO:	**99**	**100,0**

Najviše štićenika zahvalno je medicinskom osoblju doma za trud i pažnju koju im pružaju (više od 40 posto). Oko četvrtine ispitanika (23,2 posto) odgovara kako u osoblju nalazi nešto više od same zdravstvene njege, odnosno „...utjehu u osobi od povjerenja“, a petina (22,2 posto) na

pitanje odgovara vrlo pozitivno, ističući kako ih razgovor s medicinskim osobljem čini sretnima. Najmanje je onih koji osjećaju „grižnju savjesti“ i smatraju kako bi osoblju trebali pokazati više zahvalnosti (14,1 posto).

Osim što smo analizirali distribucije frekvencija, provjerili smo postoji li razlika u mišljenjima s obzirom na spol ispitanika. Načinili smo Hi-kvadrat test i ustanovili kako ni po jednom pitanju ne postoje značajne statističke razlike između muškaraca i žena u promatranim domovima za stare i nemoćne.

1.10. Zaključak

Odgovori starih i nemoćnih u domovima u Čakovcu i Hodošanu upućuju na zanimljive zaključke. 36,4 posto sinova i kćeri posjećuju svoje roditelje jednom tjedno, što znači da starice i starci nisu potpuno zaboravljeni. Za pastoral štićenika u domu od velike je važnosti i posjet svećenika koji u ime Crkve donosi bolesnicima Isusa Krista. Pitanje: Posjećuje li Vas svećenik nije uvršteno u anketu zato što je očekivano da svećenici redovito obilaze bolesnike u prvi petak u mjesecu, na poziv bolesnika ili rodbine, te dijele sakramente ispovijedi, pričesti i bolesničkoga pomazanja.

Bilo bi dobro u domu uvesti prigodne kateheze koje će biti usmjerene na određene teme, kao primjerice; kršćanski smisao trpljenja; život kao Božji dar; poštovanje starih osoba u njihovom dostojanstvu. Prihvatiti starosnu dob kao realnost života. Meditativno-molitveni susret za štićenike doma u kapelici ili dvorani za stare i nemoćne. Dobro bi bilo organizirati i molitveni susret za medicinsko osoblje i djelatnike doma itd.

Takav bi pristup u pastoralu za stare i nemoćne bio od velike vrijednosti, jer bi se svi starci i starice u domu osjećali kao u svojoj kući. Stare osobe u domu osjećaju odvojenost od obitelji i potrebno je osmisliti njihov život u domu kako vjerskim tako i kulturnim sadržajima primjerice, da mladi organiziraju za njih prigodni program o Božiću i Uskrsu. Dakle, od iznimne je važnosti pokazati senzibilnost i odgovornost prema osobama koje su u dubokoj starosti, osim prigodno o Božiću i o Uskrsu kad su prigodni recitali, uz to je hvalevrijedno organizirati koncert duhovnih pjesama do 30 minuta. Glazba treba biti umjerena, bez velike buke sasvim prihvatljiva za starosnu dob štićenika. Duhovne pjesme će im razveseliti srce i duhovno okrijepiti dušu.

Osobe u visokoj životnoj dobi različito doživljavaju starost, no najviše ih pogađa usamljenost. Od 99 ispitanika najviše se njih izjasnilo da

usamljenost nadvladavaju čestom molitvom. Zanimljivo je da 28,3 posto staraca i starica u molitvi nalaze utjehu.

Starost i smrt 43,4 posto ispitanika prihvaća kao prirodni proces. U kontekstu prihvaćanja smrti kao prirodnoga procesa moglo bi se starim osobama navijestiti prigodna kateheza u domu, primjerice s temom - zemaljski je život prolazan, a poslije smrti postoji vječnost - život susreta s Bogom oči u oči.

Unatoč svim poteškoćama 9,1 posto staraca u domu izjasnilo se da želi dug život na zemlji. Dakle, premda se nalaze u domu, ne smatraju se potpuno otpisanima, nego proživljavaju starost u molitvi, prijateljstvu i zahvalnosti medicinskom osoblju koje se odgovorno brine za stare i nemoćne.

Na pitanje: „Jeste li u životu postigli svoj cilj?" više od polovice ispitanika, 53,5 posto odgovara da su učinili puno dobrih djela i to im dušu ispunja radošću. Nadalje, za njihov uložen trud kćeri i sinovi izražavaju i pokazuju zahvalnost 58,0 posto.

Smatramo da je za stare i nemoćne osobe u domovima potrebno više senzibilnosti u gore navedenim kako duhovnim tako i kulturnim sadržajima. Takav pastoralni pristup osobama koje ulaze u duboku starost ili je već doživljavaju učinit će da se u domu osjećaju kao kod kuće. To ilustrira grafikon 6: „Kako doživljavate izolaciju iz svoga doma?" Zanimljivo je da su starice i starci u većini 72,7 posto odgovorili da dom prihvaćaju kao svoju vlastitu kuću.

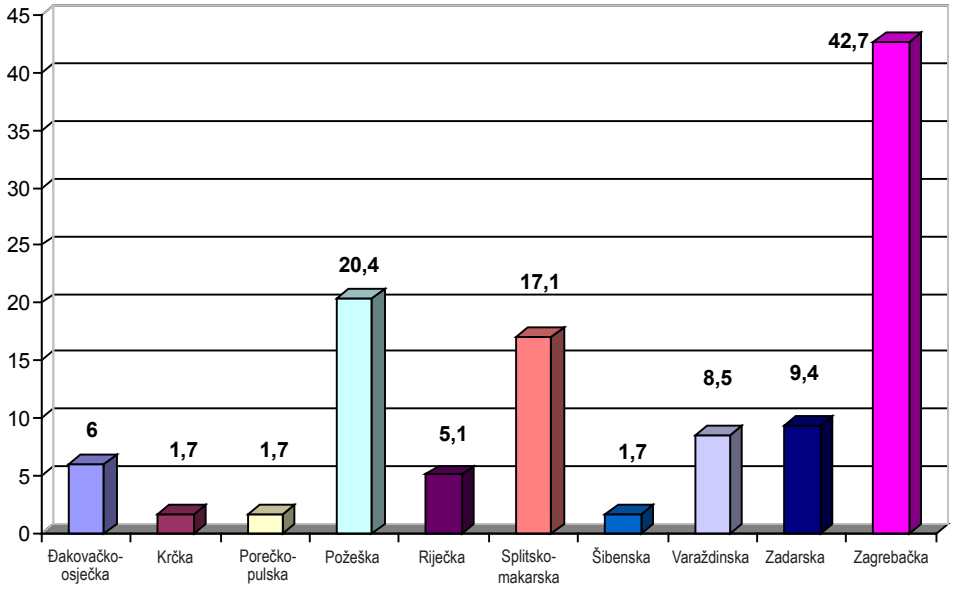
Štićenice doma doživljavaju medicinsko osoblje kao osobe od povjerenja koje ublažuju njihove boli, nadasve u uljudnoj riječi, čine im boravak u domu sretnim. Zato su štićenice doma zahvalni kako za ljudsku tako i za medicinsku skrb 40,4 posto. Smatramo da je od velike važnosti interdisciplinarni pristup u pastoralu starih i nemoćnih u domovima. Naime, vrlo je važna medicinska skrb, ali je potrebna i duhovna skrb svećenika u mjesečnim posjetima bolesnicima za svete. sakramente. I ne samo to. Osim sakramenata bilo bi dobro u svim domovima za stare i nemoćne uvesti slavljenje svete mise na blagdan Gospe Lurdske, taj dan se slavi svjetski molitveni dan za bolesnike. Važna je i prisutnost psihologa u domu slično pristupu koji zastupa hospicij/palijativna skrb. Naravno da su kako državni tako i privatni domovi staraca sve bolje opremljeni. Često se čuje od štićenika da je dom uredan, te da je medicinsko osoblje doma uljudno, te želi od srca pomoći koliko im mogućnosti dopuštaju.

2. Svećenici

2.1. O uzorku

Anketno istraživanje provedeno je na uzorku od 117 svećenika iz deset hrvatskih nadbiskupija i biskupija. Prosječna dob ispitanika je 45,4 godine: najmlađi anketirani svećenik imao je 27, a najstariji 69 godina. Nisam uspio anketirati redovnički kler, nego samo dijecezanski. Prema pripadnosti nadbiskupijama i biskupijama, distribucija anketiranih je sljedeća:

Grafikon 7: Distribucija svećenika prema (nad)biskupijama (u postocima)



Iz grafikona 7 razvidno je da je najviše svećenika iz Zagrebačke nadbiskupije, a prema brojnosti slijede oni iz Požeške biskupije, Splitsko-makarske nadbiskupije, Zadarske nadbiskupije, Varaždinske biskupije, Đakovačko-osječke nadbiskupije, Riječke nadbiskupije te Krčke, Šibenske i Porečko-pulske biskupije. S obzirom na veličinu uzorka, podatke vezane uz problematiku smrti, umiranja i eutanazije analizirat ćemo zbirno, odnosno odgovore svećenika ne ćemo uspoređivati prema (nad)biskupijama iz kojih dolaze.

Napominjemo kako u upitniku namijenjenom svećenicima nije bilo pojašnjavanja temeljnih pojmova koji se obrađuju u istraživanju, nego

je navedeno kako je „smrt čovjekov prijelaz iz ovozemaljskoga života u vječnost“, što i naučava Katolička Crkva. Ukupno je postavljeno 11 pitanja zatvorenoga tipa,[232] s time da je u prvih 10 pitanja dana mogućnost otvorenog odgovora. Tu mogućnost iskoristio je manji dio ispitanika, koji su iznijeli svoje mišljenje (četvero svećenika).[233]

2.2. Kako neizlječivi bolesnik pristupa svećeniku?

Prvo je pitanje glasilo: „Kakav je pristup svećeniku bolesnika koji boluje od neizlječive bolesti ?“, a svećenici su dali sljedeće odgovore:

Tablica 4: *Kako bolesnik koji boluje od neizlječive bolesti pristupa svećeniku?*

		f	%
1.	Bolesnik u agoniji trpljenja traži duhovno ohrabrenje	10	8,5
2.	Bolesnik traži svećenika da se pomiri s Bogom u sakramentu sv. ispovijedi	22	18,8
3.	Rodbina traži svećenika	38	32,5
4.	Bolesnik osobno zove svećenika za sakramente sv. ispovijedi i bolesničkoga pomazanja	46	39,3
5.	Bez odgovora	1	0,9
	UKUPNO:	**117**	**100,0**

U odgovorima na pitanje izdvajaju se dva najčešća svećenička iskustva s umirućim bolesnicima: ili bolesnik osobno zove dušobrižnika (39,3 posto odgovora) ili to čini bolesnikova (naj)uža rodbina (32,5 posto).

Četvorica ispitanika dali su slobodne odgovore:

- *Prvi smatra da je u njegovoj praksi najčešći slučaj da ga bolesniku poziva rodbina.*
- *Dva svećenika ističu kako kontaktiraju s rodbinom i poručuju bolesniku da se ne boji, a zatim redovito slijedi podjela sakramenata.*
- *Četvrti svećenik ima kritično stajalište prema „današnjim“ umirućima i njihovoj rodbini: mišljenja je da vrlo često ne zovu svećenika i da vjeruju kako sve mogu riješiti „vračari-gatari“ te se pita gdje se izgubio Krist?*[234]

---

[232] Unaprijed dani odgovori među kojima se može birati, za razliku od pitanja otvorenog tipa kod kojih se ostavlja mogućnost da ispitanik sam ponudi, a ne samo odabere, odgovor.

[233] Vidi primjerak anketnog upitnika za svećenike u metodološkoj bilježnici.

[234] Odgovor ovoga svećenika nije doslovce citiran, ali je u potpunosti prenesen njegov smisao.

2.3. Kako svećenik promatra trpljenje kad dolazi bolesniku?

Sljedeće pitanje odnosi se na način na koji svećenik promatra i doživljava agoniju trpljenja u bolesnikovoj kući.

Tablica 5: *Kako kao svećenik promatrate agoniju trpljenja kad dolazite bolesniku u njegovu kuću?*

	f	%
1. Bolesnika promatram kao osobu koja traži utjehu	12	10,3
2. Trpljenje čovjeka smatram spasonosnim za obraćenje grešnika	53	45,3
3. Bolest čovjeka dirne me u srce - zemaljski život je prolazan	42	35,9
4. Kao svećenik uvijek se sažalim nad bolesnim čovjekom koji se muči u kušnji i neopisivim bolima	7	6,0
5. Bez odgovora	3	2,6
UKUPNO:	**117**	**100,0**

Gotovo polovica anketiranih (45,3 posto) trpljenje smatra spasonosnim za obraćenje grješnika, što je u skladu s katoličkom naukom. Nešto više od trećine svećenika primat daje suosjećanju, odnosno empatiji s bolesnikom. Oni odgovaraju da ih „...bolest čovjeka dirne u srce" i iznova im pokaže kako je zemaljski život prolazan, što je također u skladu s temeljnim istinama kršćanske vjere. Svakom desetom svećeniku (10,3 posto) najvažnija zadaća je pristupiti bolesniku kao osobi i pružiti mu utjehu.

Sedam svećenika dalo je slobodne odgovore na ovo slojevito pitanje, koje doslovce prenosimo:

1. *Na patnju gledam u svjetlu Evanđelja kao na osobitu milost - koju možemo darovati za blagoslov sebi i drugima*. (57 godina, Porečko-pulska biskupija)
2. *Pokušavam mu biti u blizini moleći i šuteći uz saznanje da nije sam.* (71 godina, Krčka biskupija)
3. *Pristupam s poštovanjem čovjeku patnje.* (57 godina, Splitsko-makarska nadbiskupija)
4. *Sakramenti i druge molitve od velike su koristi*. (69 godina, Zadarska nadbiskupija)
5. *Teško je protumačiti spasonosno trpljenje*. (70 godina, Krčka biskupija)
6. *U čovjeku pokušavam probudit istinski odnos prema Bogu, ako ga nema*. (55 godina, Splitsko-makarska nadbiskupija)
7. *U meni se bude različita razmišljanja*. (69 godina, Zadarska nadbiskupija)

2.4. Kako bolesnik kojeg posjećujete gleda na smrt?

Trećim pitanjem željeli smo doznati kako svećenici, koji se po svome pozivu često susreću s umirućima, doživljavaju odnos bolesnika prema smrti.

Tablica 6: *Kao svećenik često se suočavate sa smrću kad posjećujete bolesnike: kako bolesnik gleda na smrt?*

		f	%
1.	Bolesnik koji vjeruje u Boga prihvaća smrt kao prijelaz u vječni život	76	65,0
2.	Bolesnik se boji smrti	8	6,8
3.	Bolesnik prihvaća smrt kao prirodni proces	4	3,4
4.	Ne žele govoriti o smrti, jer imaju veliku čežnju za dugim životom na zemlji	25	21,4
5.	Bez odgovora	4	3,4
	UKUPNO:	**117**	**100,0**

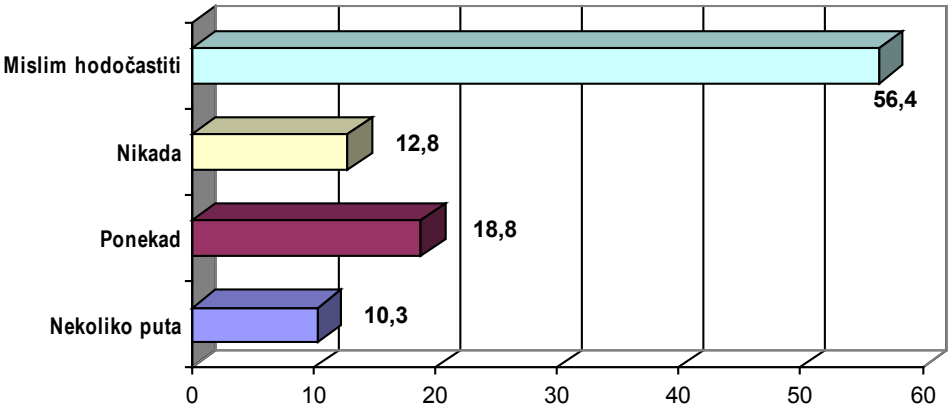
Kod dušobrižnika prevladavaju očekivani odgovori, prema kojima bolesnici koji imaju vjeru lakše prihvaćaju smrt, jer je shvaćaju kao izniman prijelaz u više i nedokučivo stanje vječnoga života (65 posto). S druge strane, zanimljivo je da se, usprkos vjeri teško bolesnih u obećani vječni život, petina svećenika (21,4 posto) susreće sa čežnjom, odnosno voljom za životom te odbijaju razgovor o smrti. Treba istaknuti kako su u manjini oni koji se boje smrti (prema iskustvima svećenika, takvih je oko 7 posto).

Četvorica svećenika dala su otvoren odgovor, ali tri su vrlo bliska ponuđenim alternativama i stoga ih ne ćemo izdvajati. Kao znakovit, ističemo odgovor svećenika u dobi od 71 godine iz Krčke biskupije koji kaže: „Svaki bolesnik osobno doživljava susret s bolešću, odnosno smrću i postupa po zrelosti svoje vjere.“

2.5. Jeste li hodočastili s bolesnicima?

Sljedeće pitanje odnosi se na hodočašćenje s bolesnicima u neko od svetišta u Hrvatskoj (Marija Bistrica, Ludbreg i Trsat) ili inozemstvu (Međugorje, Lurd i Fatima).

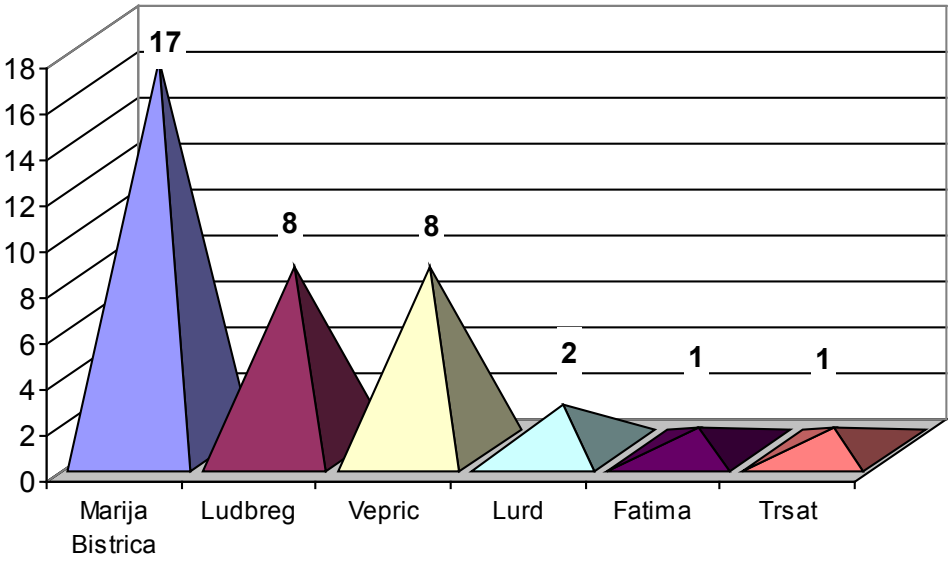
Grafikon 8: Jeste li kao svećenik hodočastili s bolesnicima u svetišta u Hrvatskoj (Marija Bistrica i Ludbreg) i/ili u inozemstvu (Međugorje, Lurd i Fatima) (podaci u postocima):



Više od polovice svećenika nije hodočastilo u navedena svetišta, ali su izjavili da imaju namjeru hodočastiti (56,4 posto).

Svećenici koji su hodočastili s bolesnicima (neki od njih i nekoliko puta u isto mjesto) najčešće posjećuju sljedeća svetišta:[235]

Grafikon 9: Hodočasnička mjesta prema ukupnom broju posjeta:



[235] Naveden je ukupan broj posjeta pojedinom hodočasničkom lokalitetu, jer su neki svećenici nekoliko puta pohodili ista svetišta.

Svećenici s bolesnicima najviše hodočaste u Mariju Bistricu (ukupno 17 puta), a slijede Vepric i Ludbreg (po 8 posjeta) te Lurd u Francuskoj (2 posjeta). Dušobrižnici-hodočasnici usmjereni su prema najbližim lokalitetima, ovisno o (nad)biskupiji u kojoj su na službi. Tako svećenici iz Zagrebačke nadbiskupije najčešće odlaze u Mariju Bistricu i nešto manje Ludbreg, dok oni iz Splitsko-makarske nadbiskupije najčešće posjećuju Vepric kod Makarske. Dva svećenika iz Zadarske nadbiskupije naglasila su da su po jednom hodočastili s katoličkom udrugom „JOB“, koja osmišljava život osoba s invalidnošću.

Na ovo pitanje **37** ispitanika dalo je slobodan odgovor, od kojih izdvajamo nekoliko reprezentativnih (odgovori su doslovno prepisani, bez autorskih intervencija):

1. *Pokušao sam ih jednu nedjelju okupiti na svetu Misu u župnoj crkvi, ali nije išlo* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, 69 godina)
2. *Smatram da bi to bilo poticajno za bolesnike, o čemu svjedoče oni koji imaju to iskustvo* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, 68 godina)
3. *U Mariju Bistricu. Dojmovi su oduševljeni. Starci od svećenika očekuju razumijevanje i duhovnu podršku* (svećenik iz Splitsko-makarske nadbiskupije, nije navedena dob)
4. *U Mariju Bistricu. Bolesnici su doživjeli hodočašće ohrabrujuće za darovano vrijeme milosti Božje, tj. za svoje obraćenje* (svećenik iz Varaždinske biskupije, 44 godine)
5. *Više puta u Mariju Bistricu. Dojmovi su vjerski duboko doživljeni. Bolesnik traži od svećenika duhovno ohrabrenje i utjehu, najviše u molitvi* (svećenik iz Zagrebačke nadbiskupije, 28 godina)

2.6. Što bolesnike najviše boli?

Peto pitanje u anketi odnosilo se na ono što bolesnici najviše spominju svećenicima u trenucima patnje, odnosno što ih „najviše boli“. Odgovori su sljedeći:

Tablica 7: *Što Vam bolesnici kao dušobrižniku spominju (što ih najviše boli)?*

	f	%
1. Boli me usamljenost	47	40,2
2. Boli me napuštenost od najbližih	40	34,2
3. Boli me duša	6	5,1
4. Opterećuje me ne samo bolest nego najviše grižnja savjesti	20	17,1
5. Bez odgovora	3	2,6
UKUPNO:	**117**	**100,0**

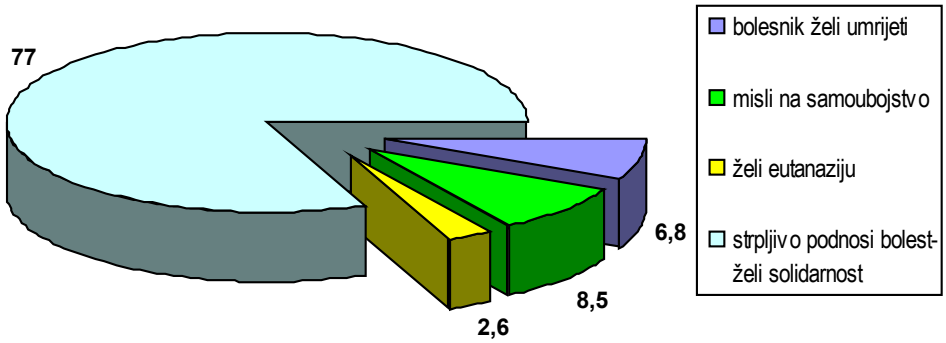
Najviše odgovora odnosi se na probleme usamljenosti i napuštenosti. Ako zbrojimo ove dvije slične alternative, onda gotovo 80 posto svećenika ističe kako je bolesnicima najveći problem što se u bolesti i trpljenju osjećaju usamljeni i napušteni od bližnjih. Donekle je izražen osjećaj grižnje savjesti, koji kao dominantan osjećaj među bolesnicima zamjećuje 17 posto svećenika.

Samo petorica anketiranih dušobrižnika nadopunilo je ponuđene odgovore svojim razmišljanjima. Ističemo dva: svećenik iz Krčke biskupije (71 godina) naglašava važnost molitve, koja smiruje bolesnike, dok je svećenik iz Porečko-pulske biskupije (57 godina) odgovorio (parafraziramo): *...patnja budi mnoga pitanja. Potrebno je dati vrijednost ovome sadašnjem stanju, što vrijedi i za nas (zdrave) i za druge (koji boluju i trpe)*.

2.7. Kako gledate na bolesnikovu želju da što prije umre?

Za našu temu osobito je važno šesto pitanje, koje je izravno usmjereno na odnos svećenika prema teško bolesnim osobama:

Grafikon 10: Kako kao svećenik gledate na bolesnika koji u svojoj bolesti traži pomoć za ublažavanje boli ili iskazuje želju da što prije ode s ovoga svijeta?



Gotovo 80 posto svećenika smatra kako bolesnici i bolesnice strpljivo podnose bolest, ali oni istodobno traže solidarnost, bilo od svojih bližnjih, bilo od ljudi koji o njima skrbe (što uključuje i dušobrižnike). Dio bolesnika pomišlja na samoubojstvo (gotovo 9 posto odgovora) ili žele što prije umrijeti (6,8 posto). Zbrojimo li ta dva doživljaja bolesničke patnje, razvidno je da svećenici primjećuju kako više od 15 posto ljudi koji trpe želi što prije umrijeti, usprkos vjeri i svećenikovoj nazočnosti.

Od sedam svećenika koji su dali odgovor na otvoreno pitanje, izdvojili smo četiri mišljenja:

1. *Bolesnika želim odvratiti od takvih misli i ohrabrujem ga da je Bog gospodar života i smrti. Bolesnik ne smije sebi tražiti eutanaziju* (svećenik iz Varaždinske biskupije, 72 godine)
2. *Kao svećenik bolesnika koji traži eutanaziju želim osloboditi od tih misli.* (svećenik iz Zagrebačke nadbiskupije, 50 godina)
3. *Koliko je moguće treba reći istinu koju u sebi nosimo, ali i pružiti utjehu vjere i nadu koju Bog daje* (svećenik iz Porečko-pulske biskupije, 57 godina)
4. *Svećenikova prisutnost puno znači kao i odgovarajuće molitve* (svećenik iz Krčke biskupije, 71 godina)

Svećenici koji su dopunili ponuđene alternative, u prvom redu žele osloboditi bolesnoga od pomisli na eutanaziji, kojoj se katolička nauka oštro protivi. Istodobno, naglašavaju važnost molitve i općenito nade i utjehe koju je dušobrižnik dužan ponuditi osobama koje trpe bol i koje su suočene sa smrću.

2.8. Na koji način bolesnik govori o vječnom životu?

Sedmo pitanje odnosi se na način na koji bolesnik govori svećeniku o vječnom životu. Ovdje su rezultati prilično „ujednačeni", pa tako prema zapažanjima svećenika 74 posto bolesnih vjeruje u vječni život, dakle gotovo tri četvrtine. Treba zabilježiti kako nešto više od petine dušobrižnika (26 ili 22,2 posto) nije dalo odgovor na ovo pitanje.

Osam svećenika potanje je obrazložilo način na koji bolesnici govore o vječnom životu. Ti su odgovori poticajni za daljnje promišljanje, te važni za stvaranje jasnije slike o ovoj temi, jednoj od ključnih u katoličkoj vjeri. Zanimljivo je spomenuti kako su otvorene odgovore najviše dali svećenici iz Zadarske nadbiskupije (pet od ukupno osam):

Pitanje br. 7: ***Na koji Vam način bolesnik govori o vječnom životu?*** (slobodan odgovor)

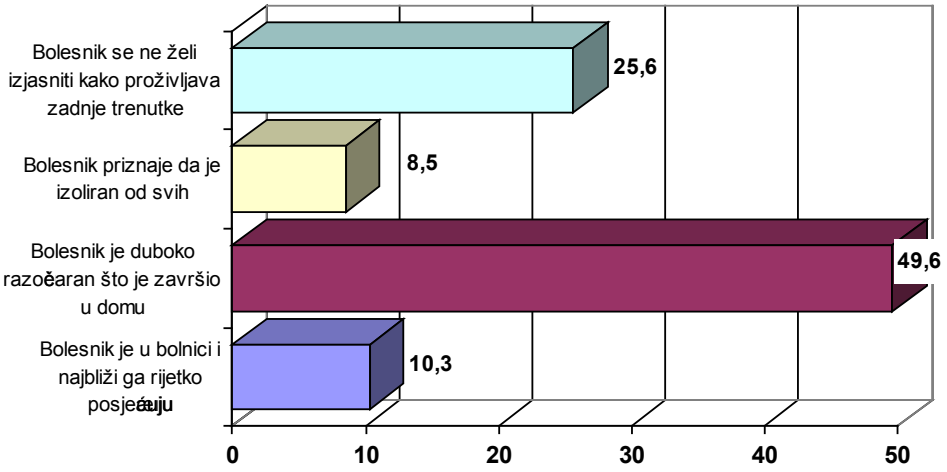
1. *Bolesnici nerado o tome govore* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, 68 godina)
2. *Ima i suzdrživosti, ali bude i trenutaka svjetla, predanja Božjoj volji* (svećenik iz Porečko-pulske biskupije, 57 godina)
3. *Iz razgovora s bolesnicima dade se zaključiti da vjeruju u vječni život* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, 71 godina)

4. *Iz strahopoštovanja bolesnik priznaje da će se poslije smrti susresti s Bogom milosrđa i praštanja* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, nije navedena dob)
5. *Iz strahopoštovanja bolesnik priznaje da se boji smrti kao prijelaza iz zemaljskoga života u vječnost u koju nije siguran i sumnja. Priznaje da ipak postoji neka velika sila - natprirodno* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, nije navedena dob)
6. *Navijestim kroz Isusove riječi i sakrament vječni život* (svećenik iz Krčke biskupije, 71 godina)
7. *Nisam siguran da brine o vječnom životu* (svećenik Splitsko-makarske nadbiskupije, 57 godina)
8. *To su stvari koje su različite. Poslije dužeg susreta i razgovora mišljenje se mijenja.* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, 69 godina)

2.9. Samrtničke misli o životu

U sljedećem pitanju zanimalo nas je priznaje li bolesnik svećeniku, kada se približava trenutak smrti, da je život doista težak.

Grafikon 11: Je li Vam u trenutku približavanja smrti bolesnik iskreno priznaje da je život doista težak ? (u postocima)



Gotovo svaka druga osoba suočena s bolešću (49,6 posto) ističe kako je duboko razočarana što je smještena u dom, odnosno odvojena od obitelji i prostora (stana ili kuće) gdje je provela život. Pridružimo li ovom odgovoru odgovore na dvije alternative sa sličnim usmjerenjem („najbliži me rijetko

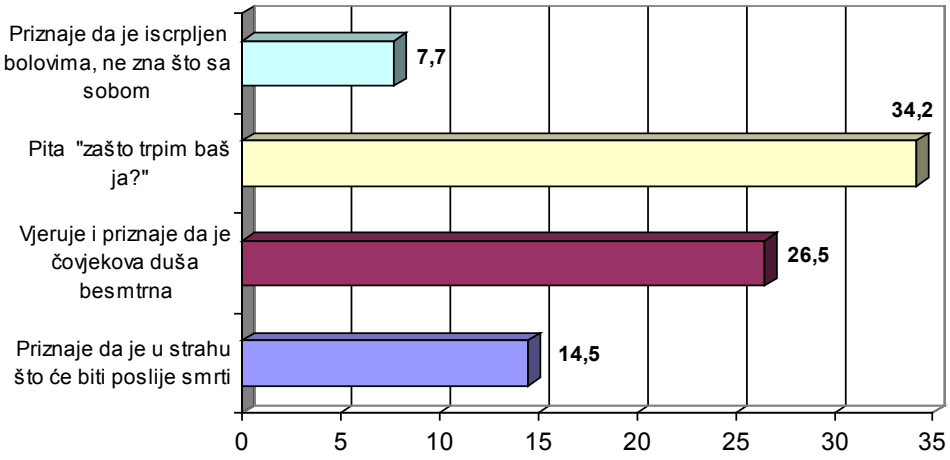
posjećuju“ i „priznajem da sam izoliran od ostalih“), onda je razvidno kako je najteži upravo osjećaj samoće, sa svim sociološkim, psihološkim, filozofskim i teološkim konotacijama koji taj osjećaj podrazumijeva. Jednom riječju, usamljenost je najveća teškoća za gotovo 70 bolesnih.

Važno je upozoriti na podatak prema kojemu se četvrtina umirućih osoba (25,6 posto) ne želi izjasniti kako proživljavaju posljednje trenutke. „Šutnja“ dovoljno govori koliko su teški i neizvjesni zadnji trenuci života, koje najčešće prate bol i patnja. Razumljivo je da je u tim trenucima najteža upravo samoća i nemogućnost dijeljenja osjećaja s bližnjima.

2.10. Što duša osjeća na samrti?

Deveto pitanje odnosi se na ono što najviše „boli“ osobu pred smrt, odnosno što govore svećenicima u trenucima očaja?

Grafikon 12: Što, prema Vašem svećeničkom iskustvu, bolesnika najviše ‘boli’ u smrtnoj agoniji, odnosno što Vam posebno govore u tim trenucima? (u postocima)



Odgovori ukazuju da, bez obzira na vjeru, osobe koje umiru najčešće postavljaju pitanje zašto su baš one „odabrane“ da trpe. Prema svjedočenju svećenika, takvih je bolesnika više od trećine (34,2 posto). Svaki četvrti bolesnik u agoniji ne gubi nadu i vjeruje u besmrtnost duše (26,5 posto). Nije zanemariv broj onih koji su u strahu od onoga što će biti poslije smrti (14,5 posto), premda je jedan od temelja kršćanstva vjera u besmrtnost duše i onostrani život.

Troje dušobrižnika ponudilo je vlastita razmišljanja o ponašanju bolesnika u agoniji:

1. *Što je bliže smrt, više je predan milosrđu Božjem i nadi u vječni život* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, 71 godina).
2. *Teško je reći što se odigrava u duši u tim časovima* (svećenik iz Krčke biskupije, 71 godina).
3. *Želim ga podsjetiti na ljubav našega Gospodina koja je oličena na križu* (svećenik iz Zadarske nadbiskupije, 69 godina).

2.11. Nazočiti na izdisaju

Pretposljednje (deseto) pitanje iz svećeničke ankete glasi: „Kako kao svećenik promatrate bolesnika koji umire u Vašoj prisutnosti?“ Najviše anketiranih (gotovo svaki drugi ili 45,3 posto) prihvaća alternativu „vrlo teško“, što znači da je, usprkos pripremljenosti za pomoć umirućima i profesionalnom iskustvu, velikom broju svećenika teško promatrati osobu koja umire. Ostali dio svećenika (druga polovica) podijeljen je u ovom pitanju: 18 posto odgovara kako se „...moli da mu Bog ublaži patnju“, 16,2 posto „...emotivno sažalijeva bolesnoga koji pati“, a 12 posto dušobrižnika „...tješi rodbinu riječima vjere u Boga“. Kao i u prethodnome (devetom) pitanju, troje ispitanika potanje je obrazložilo svoja iskustva s umirućim ljudima.

1. *Kršćansko razmišljanje o smrti vraća radost na lice koje je osnaženo sakramentom i molitvom* (svećenik Zadarske nadbiskupije, 69 godina).
2. *Naprosto želim biti blizu bolesnika i rodbine* (svećenik Krčke biskupije, 71 godina).
3. *Nisam bio kod mnogih umiranja* (svećenik Zadarske nadbiskupije, 68 godina).

Posljednje (jedanaesto) pitanje odnosi se na umiranje mladih osoba, što je zaseban segment fenomenologije smrti, popraćen specifičnim mislima i emocijama, kako članova obitelji, tako i svećenika koji mora pomoći i tješiti.

Na ovo pitanje najveći je broj svećenika (gotovo dvije trećine ili 61,5 posto) odgovorio da ga takva smrt „...duboko potrese u srce“. Za njima slijede, u znatno manjem broju, svećenici koji su odabrali odgovor da ih umiranje mlade osobe „...ozbiljno zamisli da je život prolazan“ (15,4 posto). Naposljetku, 7,7 posto ispitanika odgovorilo je kako im je za takvu situaciju „...preteško bilo što reći“, dok 6,8 posto svećenika smatra kako ih „...smrt mlade osobe potiče na bolji život“.

2.12. Zaključak

Anketirano je 117 svećenika iz gore spomenutih (nad)biskupija. Zanimljivi su njihovi odgovori na postavljena pitanja.

Na pitanje: „Kako kao svećenik, kad dolazite bolesniku u njegovu kuću, promatrate trpljenje?", blizu polovice anketiranih svećenika, 45,3 posto, odgovorilo je da trpljenje smatraju spasonosnim za obraćenje grešnika.

Na pitanje: „Kao svećenik često se suočavate sa smrću kad posjećujete bolesnike: kako bolesnik gledaju na smrt?, svećenici su odgovorili iz osobnoga razgovora poslije svete ispovijedi, primjećuju da bolesnici vjeruju u Boga i prihvaćaju smrt kao prirodni proces, 65 posto svećenika.

Što se tiče pastorala za stare i nemoćne, bilo bi dobro organizirati hodočašća u marijanska i druga svetišta u Hrvatskoj ili u inozemstvu. Pri tome se treba uzeti u obzir i okolnosti i realne mogućnosti za putovanje staraca. Hvalevrijedna je činjenica da su anketirani svećenici prijedlog za hodočašća za stare osobe pozdravili i prihvatili; 56,4 posto misle hodočastiti pokazujući na taj način senzibilnost za bolje osmišljavanje života kroz molitvu krunice i pjevanje Kristovih i marijanskim pjesama.

Osim hodočašća za pastoral bolesnika od velike je važnosti na razini župa, dekanata i (nad)biskupija organizirati prigodne pastoralne svečanosti; primjerice, za Svjetski dan bolesnika podijeliti sakrament bolesničkoga pomazanja onome tko za to osjeća potrebu na kraju svete mise. Isto tako potrebno je proglasiti u biskupijama godinu bolesnika. Takav bi pastoralni sadržaj integralno obuhvatio smisao i vrijednost ljudskoga života u starijoj životnoj dobi. Starci traže mnogo pozornosti, osjetljivi su kad su zapostavljeni, a na poseban način očekuju od dušobrižnika-svećenika da ih sasluša u svim njihovim tjeskobama, strahovima te da im pomogne uz Božji blagoslov nositi križ života.

Posebno se osvrćemo na pitanje iz tablice 7: „Što Vam bolesnici kao dušobrižniku – svećeniku spominju što ih najviše boli?"

Odgovorili su s 40,2 posto da ih najviše boli usamljenost. Dakle, u bolesti se osjećaju napuštenima od najbližih.

Nije potrebno ulaziti u analizu svih postavljenih pitanja svećenicima, jer grafikoni i kratki osvrt pokazuju realnu stvarnost kako odgovora tako i osjećaja koji se nalazi u obrazloženjima svakoga postavljenog pitanja.

Ipak, dobro je spomenuti pitanje: „Što po Vašoj prosudbi bolesnika najviše boli kad pada u očaj pred smrt, odnosno što Vam posebno govore?"

Najviše bolesnika (34,2 posto) izjasnilo se i pita se: „Zašto trpim baš ja?" S obzirom na taj odgovor, svaki svećenik koji posjećuje bolesnike i

duhovno im u ime Isusa Krista donosi utjehu, često se susreće s bolesnicima koji postavljaju takvo pitanje. Podrazumijeva se da svaki svećenik uz Božju pomoć dobrim savjetima iz iskustva vjere kao dušobrižnik želi pomoći bolesniku da prihvati križ bolesti i na taj način osmišljeno pridonosi za duhovni rast Crkve.

Zaključna misao za pastoral starih i nemoćnih osoba, kako u njihovim obiteljima, tako u domovima, bilo da su državni ili privatni, bila bi da posjeti, posebno teškim bolesnicima svećenika moraju biti, jer to vraća nadu bolesniku da prihvati sva trpljenja i patnje koje proživljavaju, a namjenjuje za duše u čistilištu ili za obraćenje grešnika.

Ovim zaključkom nije rečeno sve. Otvaraju se nove perspektive pastoralnih sadržaja svećenicima koji će najbolje u zajedništvu sa svojim (nad)biskupima predlagati i provoditi pastoral za stare i nemoćne u našoj domovini. Svaki svećenik će iz pastoralnoga iskustva uz pomoć Duha Svetoga iz dana u dan otkrivati nove pastoralne sadržaje koji će biti usmjereni duhovnom i karitativnom djelovanju prema starim osobama.

3. Studenti

Anketnim istraživanjem obuhvaćeno je ukupno 247 studenata i studentica s različitih hrvatskih sveučilišta (fakulteta).

3.1. O uzorku

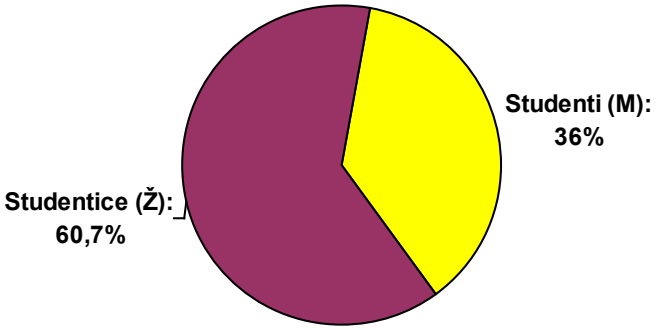
Struktura uzorka studenata prema visokoškolskim institucijama je sljedeća:

Tablica 8. ***Studenti i studentice prema fakultetima:***

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	f	%
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	25	10,1
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	19	7,7
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	20	8,1
4. Sveučilište u Zadru- Smjer **Poslovni menadžment**	19	7,7
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	43	17,4
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	26	10,5
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	20	8,1
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	40	16,2
9. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu - Odsjek **Psihologija**	15	6,1
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	18	7,3
UKUPNO:	**247**	**100**

Prema spolu, studentski uzorak podijeljen je u sljedećem omjeru:

Grafikon 13: Studenti i studentice prema spolu:[236]



Iako su studentice brojnije, smatramo da je uzorak dostatno reprezentativan, jer su odabrani studiji u kojima su žene inače brojnije. Prema godini studija struktura uzorka je sljedeća:

Tablica 9: *Studenti prema godini studija:*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	f	%
1. Prva godina	78	31,6
2. Druga godina	65	26,3
3. Treća godina	53	21,5
4. Četvrta godina	46	18,6
5. Bez odgovora	5	2,0
UKUPNO:	**247**	**100**

Uzorak je prilično ravnomjerno strukturiran prema godinama studija: nešto su brojniji polaznici prve godine (31,6 posto), dok je najmanje onih sa četvrte godine (18,6 posto). Što se diče dobi, najmlađi studenti imaju 18 godina, dok najstariji student ima 33 godine. Prosječna dob uzorka je 20,7 godina.

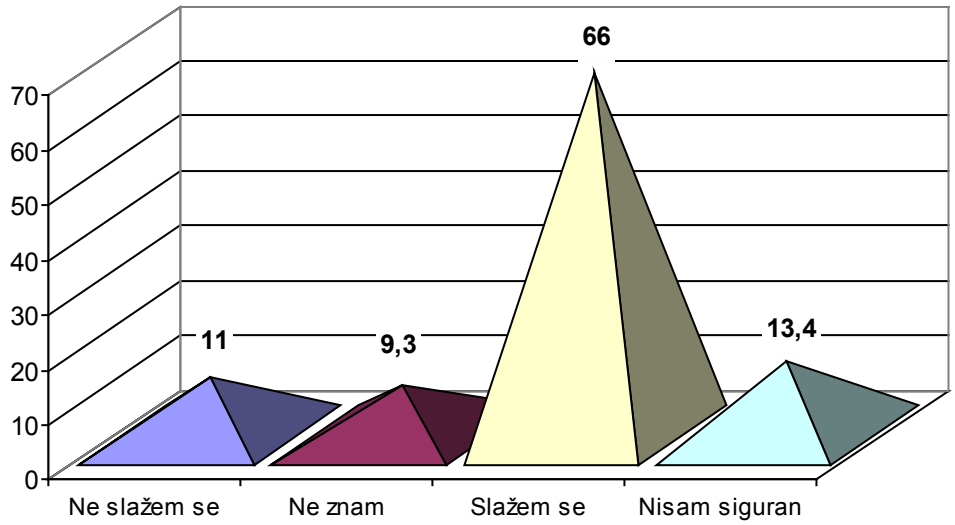
3.2. Ima li umirući pravo odlučivati o kraju života?

Prvo pitanje vezano uz teme smrti, umiranja i eutanazije u studentskom upitniku glasi: „Ima li umirući bolesnik pravo odlučivati o kraju svoga života?“ Odgovori su sljedeći:

---

[236] Zbroj postotaka ne čini 100 posto, jer se 6 ispitanika nije izjasnilo o spolnoj pripadnosti (2,4 posto uzorka).

Grafikon 14: *Slažete li se s tvrdnjom: Umirući bolesnik ima pravo odlučivati o kraju života? (u postocima)*

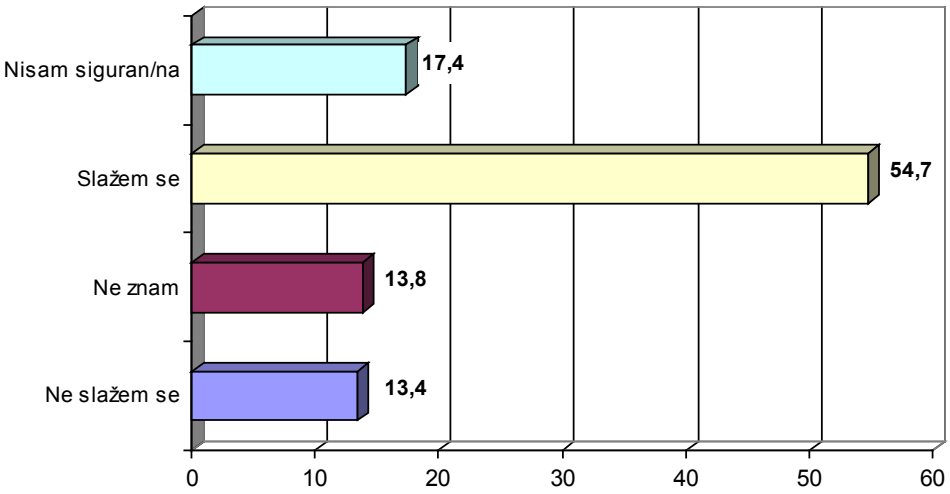


Najveći broj studenata (dvije trećine) smatra da umirući ima pravo sam odlučivati o kraju svojega života, dakle imaju pozitivno stajalište prema dobrovoljnoj eutanaziji, kao jednoj od „vrsta“ eutanazije. Tome se izričito protivi svaka deseta mlada osoba, dok je svaka peta (22,7 posto) na ovo delikatno pitanje odgovorila „nisam siguran“ ili „ne znam“, što znači da nemaju čvrsto stajalište o tome.

3.3. Ima li neizlječivi bolesnik pravo odlučivati o načinu smrti?

Drugo pitanje tematski je blisko prethodnome, ali razlikuje se po tome što uključuje odluku neizlječivoga pacijenta o načinu smrti, za razliku od prvoga pitanja, koje se odnosilo na općenito stajalište prema eutanaziji.

Grafikon 15: Slažete li se s tvrdnjom: Neizlječivi pacijent ima pravo samostalno odlučivati o **načinu umiranja**? (u postocima)



Odgovori mlade populacije na drugo pitanje o eutanaziji slični su odgovorima na prvo, ali uz određene razlike koje ćemo obrazložiti. Naime, kada je postavljeno konkretnije i manje općenito pitanje, smanjio se i broj ispitanika koji odobravaju pravo na samostalnu odluku osobe o umiranju (u prvom pitanju odobravajućih odgovora bilo je 66 posto, a u drugom oko 10 posto manje ili 54,7 posto). Treba istaknuti činjenicu da natpolovična većina studenata i studentica prihvaća pacijentovu odluku o načinu smrti. Zanimljivo je da je broj onih koji se s time ne slažu neznatno veći nego u prvom slučaju (13,4 posto prema 10,5 posto), ali je zato znatno više neodlučnih, koji su odgovorili „ne znam“ ili „nisam siguran“ (31,2 posto prema 22,7 posto). Dakle, broj mladih koji se nisu odlučili „za“ ili „protiv“ izbora načina nečije smrti povećao se za 10 posto u odnosu na neodlučne spram eutanazije općenito.

Ovdje treba istaknuti da smo, provodeći Hi-kvadrat test na sva pitanja s obzirom na studij i spol, kod studentske populacije zamijetili kako postoje značajne statističke razlike u određenim pitanjima. Te ćemo rezultate prikazati tablično, a prvi se odnosi na razlike u mišljenju s obzirom na vrstu fakulteta i prava na odabir načina umiranja.

Tablica 10: *Slažete li se s tvrdnjom: Neizlječivi pacijent ima pravo samostalno odlučivati o načinu umiranja? (razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	16	12	64	8
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	-	21,1	**68,4**	10,5
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	20	5	45	30
4. Sveučilište u Zadru - Smjer **Poslovni menadžment**	10,5	15,8	57,9	15,8
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	14	7	53,5	25,6
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	11,5	19,2	53,8	15,4
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	**35**	-	50	15
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	12,5	5	65	17,5
9. Filozofski fakult. Sveučilišta u Zagrebu - Odsjek **Psihologija**	13,3	33,3	20	**33,3**
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	-	**44,4**	55,6	-
UKUPNO:	**46,9**	**14,7**	**22,4**	**15,9**

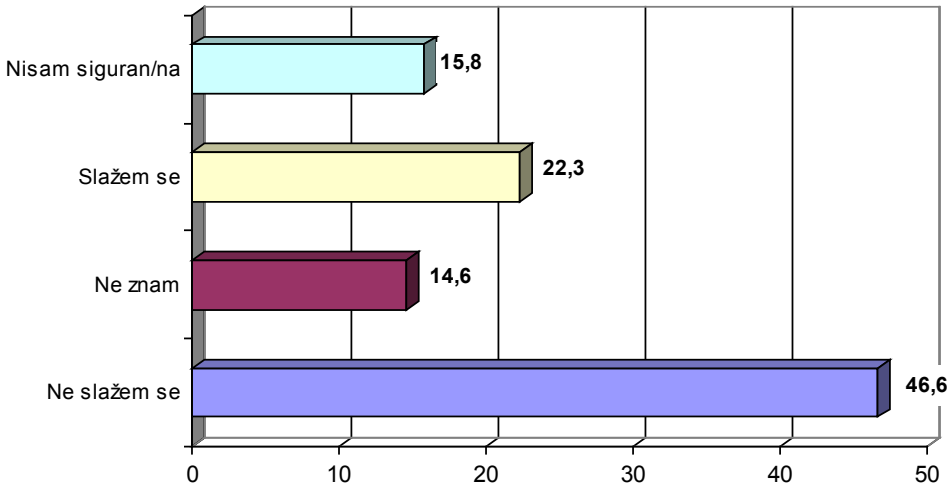
$\chi^2 = 54{,}274$; df=27; p=0,001

Studenti različitih fakulteta i različitih usmjerenja (prirodnih, društvenih i humanističkih) razlikuju se u mišljenjima glede odluke neizlječive osobe o izboru načina umiranja. Znakovito je da su upravo studenti medicine najskloniji podržati to pravo, a najviše mu se protive studenti povijesti (Sveučilište u Zadru). Najneodlučniji su studenti sociologije (Sveučilište u Zadru) i studenti psihologije (Sveučilište u Zagrebu).

3.4. Treba li ozakoniti aktivnu eutanaziju?

Treće pitanje glasi: Slažete li se s tvrdnjom: Treba legalizirati (ozakoniti) pravo na **aktivnu eutanaziju**.

Grafikon 16: **Slažete li se s tvrdnjom:** Treba uzakoniti **pravo na aktivnu eutanaziju**? (u postocima)



O tome koliko je tema smrti složena i osjetljiva, posebno kada se radi o donošenju odluke o trenutku i načinu nečije smrti, govore odgovori na treće pitanje, koje ćemo promatrati u kontekstu prethodna dva. Većina studenata i studentica opredijelila za pravo pacijenta na odluku o kraju života, te za pravo na samostalnu odluku o načinu umiranja, dok su oni koji podupiru legalizaciju aktivne eutanaziji u manjini. Naime, ozakonjenje spomenute vrste eutanazije odobrava tek svaki peti student (22,3 posto), dok joj se protivi gotovo polovica mladih (46,6 posto). Broj neodlučnih koji biraju alternative „ne znam" i „nisam siguran" i dalje je visok i iznosi 30,4 posto.

Postavlja se pitanje zašto u ovom slučaju tako opada potpora eutanaziji, što se na prvi pogled čini kontradiktornim? Odgovor treba tražiti u činjenici što je u pitanju izdvojena legalizacija isključivo aktivne eutanazije, koja podrazumijeva namjerno ubojstvo bolesnika, i to na način da se otrov ubrizga u venu i tako skrati bolesnikov život. Radi se, dakle, o svjesnoj ljudskoj intervenciji.[237]

---

[237] Treba napomenuti da je autor u uvodu ankete upoznao ispitanike i ispitanice s temeljnim pojmovima koji se istražuju. Tako su definirani pojmovi aktivna eutanazija, pasivna eutanazija, odnosno dobrovoljna eutanazija i nedobrovoljna eutanazija. Za aktivnu eutanaziju stoji, uz već spomenuto u tekstu, da „peta Božja zapovijed glasi: Ne ubij. Teologija oštro osuđuje aktivnu eutanaziju. Nitko nema pravo drugome oduzeti život. Bog je gospodar života i smrti" (vidi prilog o studentskoj anketi u Metodološkoj bilježnici).

3.5. Je li liječnik dužan pomoći pacijentu da umre?

U tablici 11 prikazat ćemo razlike u stajalištima mladih prema problemu aktivne eutanazije s obzirom na vrstu studija (fakulteta):

Tablica 11: *Slažete li se s tvrdnjom: Treba legalizirati pravo na aktivnu eutanaziju ? (razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

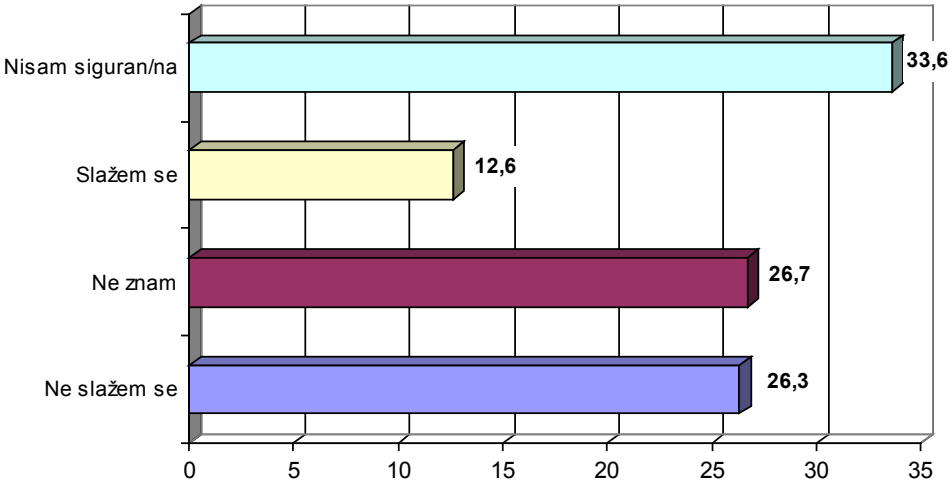
SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	52,0	4,0	28,0	4,0
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	**100,0**	-	-	-
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	20,0	30,0	35,0	15,0
4. Sveučilište u Zadru - Smjer **Poslovni menadžment**	68,4	10,5	10,5	10,5
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	30,2	18,6	23,3	**27,9**
6. **Prirodoslovno - matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	57,7	11,5	15,4	15,4
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	55,0	10,0	20,0	15,0
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	45,0	15,0	22,5	17,5
9. Filozofski fakult. Sveučilišta u Zagrebu – Odsjek **Psihologija**	53,3	13,3	20,0	13,3
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	5,6	**33,3**	**50,0**	11,1
UKUPNO:	**46,9**	**14,7**	**22,4**	**15,9**

$\chi^2 = 61{,}702$; df=27; p=0,000

Treba izdvojiti podatak prema kojemu se svi studenti Medicinskoga fakulteta u Zagrebu protive legalizaciji aktivne eutanazije, što je važan pokazatelj. Takav podatak možemo protumačiti činjenicom da bi upravo oni, kao budući liječnici, bili zaduženi za provedbu aktivne eutanazije i donosili takvu osjetljivu odluku. S legalizacijom ove vrste eutanazije najviše se slažu studenti sociologije iz Zadra, a najneodlučniji su mladi s Pedagoške akademije u Čakovcu.

Četvrto pitanje izravno se odnosi na liječnike koji bi, uz obitelj, bili odgovorni za donošenje odluke o prestanku života teškoga bolesnika.

Grafikon 17: Slažete li se s tvrdnjom: Liječnik je **dužan** pomoći pacijentu koji se nalazi **u procesu umiranja** da **ostvari svoju želju za smrću**? (u postocima)



Ovdje dominira odgovor „nisam siguran“, koji je odabrala trećina studenata i studentica (33,6 posto). Četvrtina mladih odgovorila je „ne znam“, što znači da je ukupan broj onih koji nemaju jasno shvaćanje o liječnikovoj ulozi u dobrovoljnoj eutanaziji veći od polovice (zbrojeno, on iznosi znakovitih 60,3 posto). Onih koji se ne slažu s tvrdnjom da je liječnikova dužnost ostvariti bolesnikovu želju za smrću, dvostruko je više (26,3 posto) od onih koji se slažu (12,6 posto ili tek nešto više od desetine studenata i studentica).

Namjerno smo istaknuli riječ „dužnost“ u ovom pitanju, jer jedan od mogućih razloga zašto je tako velik broj anketiranih odgovorio „nisam siguran“ ili „ne znam“ leži upravo u toj činjenici. Naime, mišljenja smo da studenti i studentice smatraju kako to ne bi trebala biti liječnička dužnost, nego „dobra volja“, potpomognuta voljom umirućeg i/ili njegove obitelji.

U tablici 12 prikazani su rezultati među polaznicima različitih studija glede pitanja liječničke dužnosti u procesu umiranja.

Tablica 12: ***Slažete li se s tvrdnjom: Liječnik je dužan pomoći pacijentu koji se nalazi u procesu umiranja da ostvari svoju želju za smrću?*** *(razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	20,0	24,0	12,0	44,0
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	21,1	**63,2**	15,8	-
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	35,0	40,0	15,0	10,0
4. Sveučilište u Zadru – smjer **Poslovni menadžment**	36,8	31,6	5,3	26,3
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	30,2	25,6	7,0	37,2
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	15,4	38,5	23,1	23,1
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	**50,0**	20,0	5,0	25,0
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	35,0	15,0	12,5	37,5
9. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Odsjek **Psihologija**	6,7	6,7	**26,7**	60,0
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	-	11,1	11,1	**77,8**
UKUPNO:	**26,5**	**26,9**	**12,7**	**33,9**

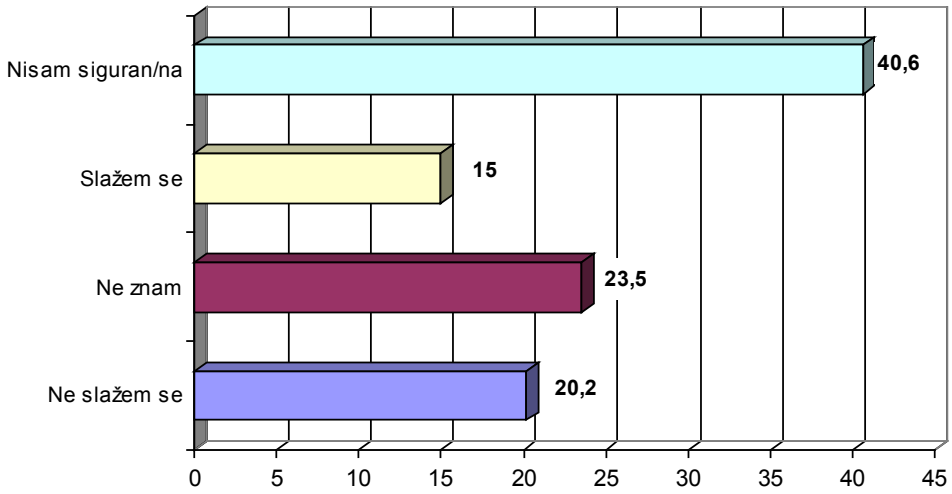
$\chi^2 = 67{,}573$; df=27; p=0,000

Na pitanje o liječnikovoj dužnosti da pomogne umirućoj osobi, najveći broj odgovora „ne znam“ dali su upravo studenti Medicinskoga fakulteta. Tom stajalištu najviše se protive polaznici studija povijesti, dok su najveće slaganje pokazali studenti psihologije.

3.6. Treba li ozakoniti pasivnu eutanaziju?

Sljedeće pitanje odnosi se na legalizaciju pasivne eutanazije i ono se referira na treće pitanje, koje se odnosilo na problem legalizacije aktivne eutanazije. Za razliku od aktivne eutanazije, koju smo definirali u prethodnom dijelu teksta (vidi str. 27), pasivna eutanazija određuje se kao propust medicinske skrbi za bolesnika. Drugim riječima, to znači pustiti pacijenta da umre bez lijekova ili obustaviti započeti način liječenja kad je razvidno da je tijek bolesti takav da nikakvim lijekovima i medicinskim tretmanima nije moguće izliječiti bolesnika. Distribucija odgovora je sljedeća:

Grafikon 18: Slažete li se s tvrdnjom: Treba legalizirati **pasivnu eutanaziju** kako ne bi došlo do njezine **zlouporabe**? (u postocima)



Odgovori su zanimljivi, posebno u odnosu s odgovorima na pitanje o legalizaciji aktivne eutanazije, koju smo okarakterizirali kao teži čin, ne samo kad su u pitanju stajališta katoličke nauke nego etike i morala općenito. Naime, dvostruko manje studenata (20,2 posto) ne slaže se s legalizacijom pasivne eutanazije, u usporedbi s legalizacijom aktivne eutanazije, kojoj se protivi 46,6 posto ispitanika. Neočekivan je podatak prema kojemu se s legalizacijom aktivne eutanazije slaže 22,3 posto mladih, a s legalizacijom pasivne samo 15 posto, premda je ona u uvodu ankete „blaže" definirana.

Upravo nas ta „nelogičnost" upućuje na zaključak u kojoj je mjeri problem eutanazije težak, slojevit i višeznačan. To na poseban način dolazi do izražaja kada s tematikom „namjerne", odnosno „provocirane" smrti suočimo ljude čiji je prosjek starosti 20 godina i čije je životno iskustvo relativno skromno. Mislimo da se jedino na taj način mogu objasniti opisane nedosljednosti i dvojbe kod odgovora na izravna pitanja o eutanaziji, kao i velik broj mladih koji prema tom pitanju nemaju jasne stavove (proširenost odgovora „ne znam" i „nisam siguran").

O pasivnoj eutanaziji studenti imaju različita stajališta, ovisno o fakultetu koji pohađaju:

Tablica 13: ***Slažete li se s tvrdnjom: Treba legalizirati pasivnu eutanaziju kako ne bi došlo do njezine zlouporabe?*** *(razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	24,0	24,0	20,0	32,0
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	-	-	10,5	**89,5**
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	5,0	25,0	20,0	50,0
4. Sveučilište u Zadru - Smjer **Poslovni menadžment**	15,8	**47,4**	15,8	21,1
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	30,2	23,3	11,6	34,9
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	3,8	19,2	3,8	73,1
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	**36,8**	15,8	10,5	36,8
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	35,0	25,0	15,0	25,0
9. Filozofski fakult. Sveučilišta u Zagrebu – Odsjek **Psihologija**	33,3	20,0	13,3	33,3
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	-	38,9	**38,9**	22,4
UKUPNO:	**20,5**	**23,8**	**15,2**	**40,6**

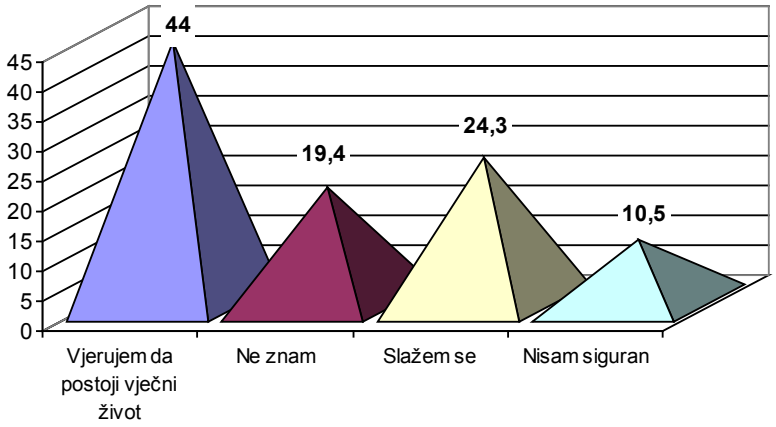
$\chi^2 = 70{,}781$; df=27; p=0,000

Ponovno od ostatka populacije odskaču studenti medicine, kojih je čak 90 posto odgovorilo „nisam siguran“. Podsjetit ćemo kako se svi polaznici Medicinskoga fakulteta protive aktivnoj eutanaziji, dok su prema pasivnoj, kao nešto „blažoj“ formi asistirane smrti, iskazali najveću nesigurnost u usporedbi sa studentima ostalih fakulteta. Najveću potporu pasivnoj eutanaziji daju mladi sa studija sociologije, a najviše joj se protive studenti povijesti i psihologije.

3.7. Prestaje li sve sa smrću?

Sedmo pitanje odnosi se na stavove o onostranom životu i glasi: Prestaje li sve sa čovjekovom smrću? Studenti i studentice dali su sljedeće odgovore:

Grafikon 19: Slažete li se s tvrdnjom: Sa smrću pacijenta sve prestaje? (u postocima)



Većina anketiranih vjeruje u vječni život (44 posto), a nasuprot njima je svaki četvrti (24,3 posto) student i studentica koji smatraju da sa smrću sve prestaje, što posredno znači da ne vjeruju u onostrani **život.** Ponovno je velik broj onih koji imaju o tome neodređeno stajalište i odgovaraju „ne znam" i „nisam siguran" (ukupno 30 posto).

3.8. Treba li postojati pravo na smrt?

Premda na općenitiji način, sljedeće pitanje vraća se na problem eutanazije, točnije prava na smrt, i glasi: „Kad postoji pravo na život, treba li postojati pravo na smrt?". Distribucija odgovora je sljedeća:

Tablica 14: *Slažete li se s tvrdnjom: Kad postoji pravo na život, treba postojati i pravo na smrt?*

	f	%
1. Ne slažem se	41	16,6
2. Ne znam	38	15,4
3. Slažem se	43	17,4
4. Nisam siguran	120	**48,6**
5. Bez odgovora	5	2,0
UKUPNO:	**117**	**100,0**

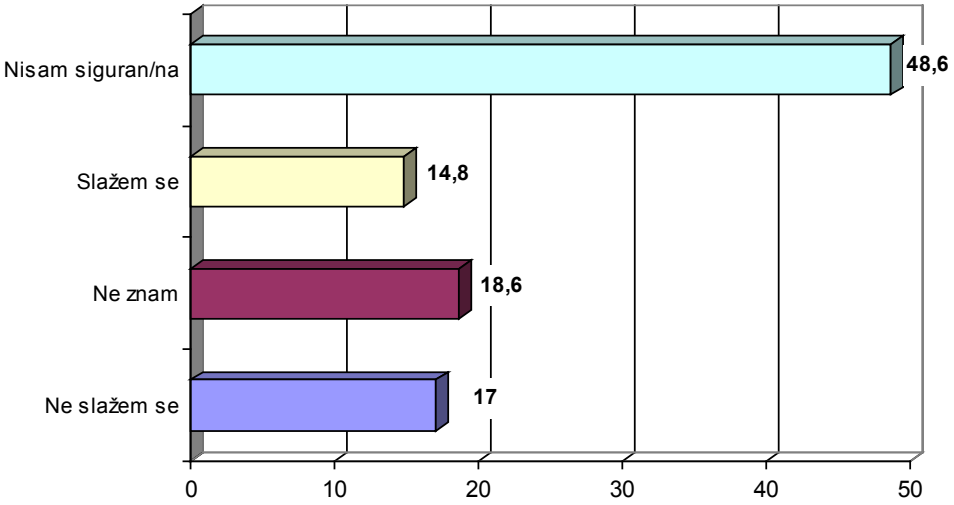
Gotovo pedeset posto studenata (49 posto) odgovorilo je kako nisu sigurni treba li postojati pravo na smrt, kao što je zajamčeno pravo na život. Ostatak uzorka je „oštro" podijeljen: naime, za neodlučnima slijede

oni koji odobravaju „pravo na smrt“ (17,4 posto), dok se nešto manje mladih tome izričito protivi (16,6 posto).

3.9. Ima li liječnik pravo odbiti zahtjev za eutanazijom?

Deveto pitanje odnosi se na pravo liječnika da odbije zahtjev pacijenta za eutanazijom:

Grafikon 20: Slažete li se s tvrdnjom: Liječnik ima pravo odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom? (u postocima)



Zanimljivo je kako je broj „neodlučnih” s obzirom na liječničko pravo za odbijanjem eutanazije isti kao u prethodnom pitanju i obuhvaća 48,6 posto ili – zaokruženo – gotovo polovicu ispitanika. Postotak onih koji misle da liječnik nema pravo odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom (17 posto) gotovo je jednak postotku onih koji smatraju da treba postojati pravo na smrt (17,4 posto; vidi tablicu br. 10). Na isti način, postotak onih koji smatraju kako liječnik ima pravo odbiti pacijentov zahtjev za eutanazijom (14,8 posto), blizak je postotku studenata koji osporavaju pravo na smrt (16,6 posto). Iz podataka koji se odnose na zadnja dva analizirana anketna pitanja (8. i 9.), može se zaključiti kako skupina koja čvrsto prihvaća opciju „...za život, a protiv uzrokovane smrti“ čini – u prosjeku – samo 15 posto studentske populacije.

Značajne razlike u odnosu na pravo liječnika na odbijanje zahtjeva pacijenta za eutanazijom postoje s obzirom na fakultet koji mladi pohađaju:

Tablica 15: ***Slažete li se s tvrdnjom: Liječnik ima pravo odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom?*** *(razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. Ekonomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu	20,0	20,0	20,0	40,0
2. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu	-	-	5,3	**94,7**
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	10,0	25,0	15,0	50,0
4. Sveučilište u Zadru-smjer **Poslovni menadžment**	10,5	26,3	15,8	47,4
5. Pedagoška akademija u Čakovcu	11,9	21,4	9,5	57,1
6. Prirodoslovno-matematički fakultet Sveučilišta u Zagrebu	15,4	19,2	15,4	50,0
7. Sveučilište u Zadru-odjel **Povijest**	20,0	10,0	5,0	65,0
8. Pravni fakultet Sveučilišta u Splitu	22,5	15,0	12,5	50,0
9. Filozofski fak. Sveučilišta u Zagrebu - odsjek **Psihologija**	13,3	**40,0**	26,7	20,0
10. Sveučilište u Zadru-odjel **Sociologija**	**50,0**	16,7	**33,3**	-
UKUPNO:	**17,2**	**18,9**	**14,8**	**49,2**

$\chi^2 = 57{,}781$; df=27; p=0,001

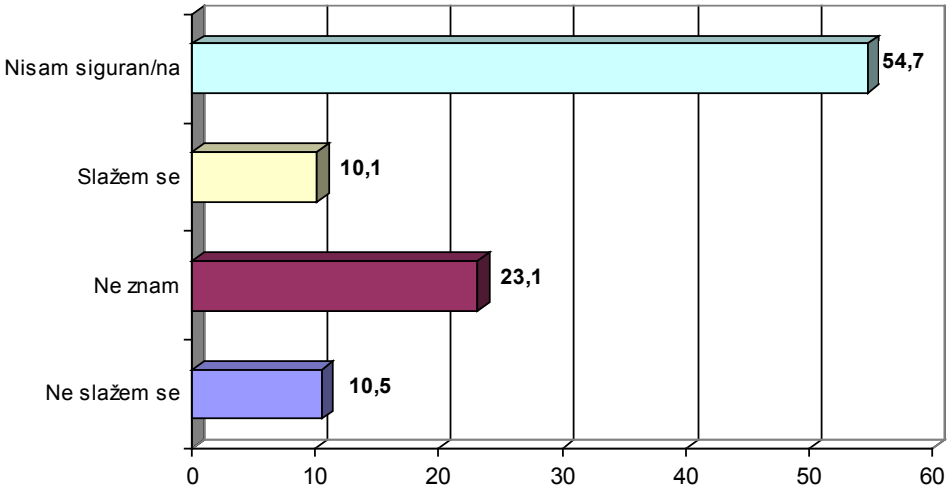
Mišljenja studenata različitih fakulteta prema pravu liječnika za odbijanje eutanazije koju traži teško bolesna (umiruća) osoba razlikuju se: najliberalniji su sociolozi, a najnesigurniji budući liječnici kojih se ovaj problem izravno tiče. Zanimljivo je da su studenti psihologije najčešće odabrali odgovor „ne znam".

3.10. Dostojanstveno umrijeti ili se beskorisno tretirati?

Sljedeće pitanje odnosi se na jednu od ključnih dvojba vezanih uz eutanaziju i glasi: Slažete li se s tvrdnjom: Veće je dobročinstvo omogućiti neizlječivom bolesniku da dostojanstveno umre negoli ga podvrgnuti skupim terapijama, tj. beskorisnom tretmanu?

Odgovori su sljedeći:

Grafikon 21: Slažete li se s tvrdnjom: Veće je dobročinstvo omogućiti neizlječivom bolesniku da dostojanstveno umre negoli ga podvrgnuti skupim terapijama, tj. beskorisnom tretmanu? (u postocima)



Ovu dvojbu promotrit ćemo u odnosu prema 8. pitanju („Kad postoji pravo na život, treba li postojati pravo na smrt?“). Naime, vidjeli smo kako načelno pravo na smrt odobrava 17,4 posto studenata, dok „dostojanstvenu smrt umirućeg kao čin dobročinstva“ odobrava manje studenata, tek svaki deseti (10,1 posto). Onih koji se protive „pravu na smrt u općem smislu” je 16,6 posto, ali je zato protivnika „dostojanstvene smrti neizlječivoga bolesnika” ponovno manje (takvih je odgovora 10,5 posto).

Naime, s jedne strane smanjio se broj odlučnih pri izboru (neovisno biraju li opciju „za” ili „protiv”), ali se zato u odgovorima na dvojbu o većem dobročinstvu povećao broj onih koji odgovaraju „ne znam” (23,1 posto prema 15,4 posto) i „nisam siguran” (54,7 posto prema 48,6 posto), dakle neodlučnih.

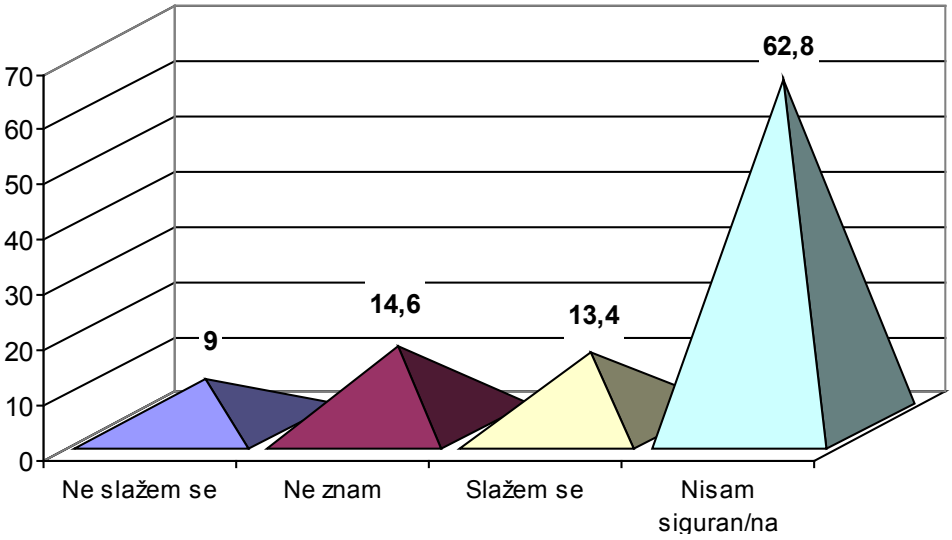
Na ovome primjeru (usporedba odgovora na 8. i 10. pitanje) potvrđuje se pravilnost koja se često javlja u sociološkim i psihološkim istraživanjima, prema kojoj je fenomen lakše prihvatiti kad je on općenito određen, no čim se suzi i specificira, smanjuje se broj onih koji su ga spremni prihvatiti. Dakle, lakše je prihvatiti načelno pravo na smrt negoli „odobriti“ smrt u situaciji kad je ona konkretnije opisana, bez obzira što je riječ o neizlječivoj osobi kojoj se više ne može pomoći. U našem slučaju, o tome svjedoči velik broj studenata i studentica koji nisu dali odgovor za ili protiv, pa su

odabrali neutralne opcije (odgovora „ne znam” i „nisam siguran” ukupno je čak 78 posto).

3.11. Je li Bog gospodar života i smrti?

Jedanaesto pitanje odnosi se na vjerovanje je li Bog gospodar života i smrti. Odgovori ponovno ukazuju na nesigurnost i neodlučnost mladih osoba:

Grafikon 22: Slažete li se s tvrdnjom: Bog je gospodar života i smrti? (u postocima)



Čak 63 posto studenata i studentica odgovorilo je kako nisu sigurni da je Bog gospodar života i smrti. Kad bismo zaključivali samo prema ovim stajalištima, među ispitanicima bi bilo samo 13,4 posto uvjerenih vjernika (nešto više od desetine). Vjerojatno su studenti ovo pitanje shvatili u kontekstu glavne teme ankete (eutanazije), pa se neodlučnost iskazana na prethodnim pitanjima „provukla” i u ovome, gdje smo očekivali jasnije stavove o vjerovanju ili nevjerovanju u Boga kao gospodara života i smrti.

Stajališta prema tvrdnji da je Bog gospodar života i smrti razlikuju se s obzirom na fakultet koji su mladi odabrali. Očito je da izbor studija, odnosno vrsta studija barem dijelom tumači prihvaćanje određenih vrijednosti koje se tiču života, smrti i vjere.

Tablica 15: *Slažete li se s tvrdnjom: Bog je gospodar života i smrti? (razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	4,0	**24,0**	12,0	60,0
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	5,3	5,3	**36,8**	52,6
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	15,0	35,0	5,0	45,0
4. Sveučilište u Zadru - Smjer **Poslovni menadžment**	-	15,8	10,5	73,7
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	7,0	20,9	11,6	60,5
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	19,2	11,5	23,1	46,2
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	-	15,0	5,0	80,0
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	2,5	2,5	7,5	87,5
9. Filozofski fakult. Sveučilišta u Zagrebu – Odsjek **Psihologija**	-	-	-	**100**
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	**38,9**	16,7	27,8	16,7
UKUPNO:	**8,6**	**14,7**	**13,5**	**63,3**

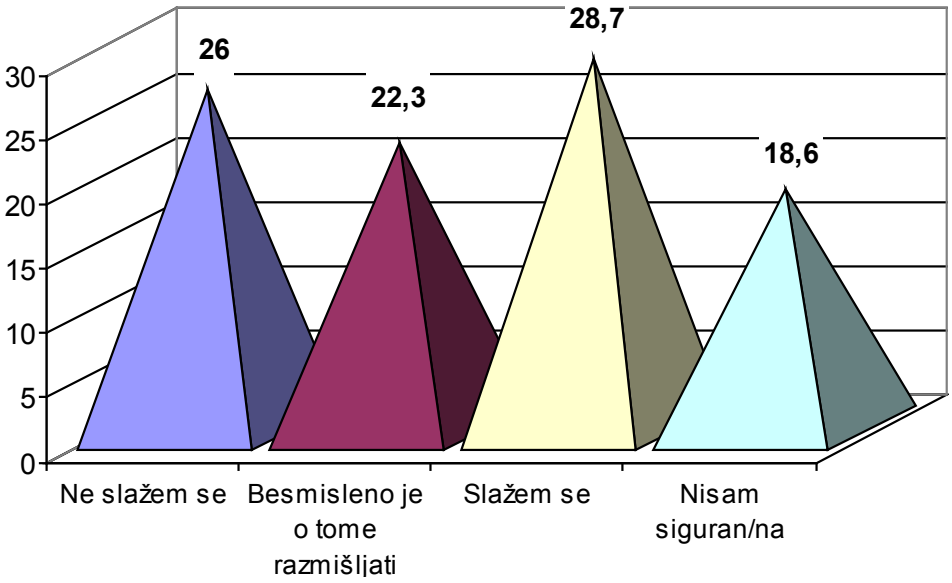
$\chi^2 = 81{,}606$; df=27; p=0,000

Razlike među studentima glede vjerovanja u Boga kao gospodara života i smrti zanimljive su i znakovite: tako polaznici studija psihologije izražavaju stopostotnu nesigurnost; onih koji se s tom tvrdnjom slažu najviše je među „medicinarima", dok su oni koji se ne slažu s tvrdnjom da je Bog gospodar života i smrti, najbrojniji među studentima sociologije (gotovo 40 posto).

3.12. Je li smrt zagonetna i neizvjesna?

Odgovori na sljedeće, donekle slično, pitanje ukazuju na manje dvojbe i nesigurnosti. Naime, kod pitanja „Je li smrt zagonetka i neizvjesna?" smanjio se broj odgovora „ne znam" i „nisam siguran":

Grafikon 23: Slažete li se s tvrdnjom: Smrt je zagonetna i neizvjesna? (u postocima)



Najviše ispitanika (29 posto) slaže se s ovom tvrdnjom, što znači da ne znaju što čovjeka čeka nakon smrti. S druge strane, svaki četvrti student ne slaže se s tvrdnjom da je smrt zagonetka i da je neizvjesna, čime posredno pokazuju kako vjeruju u izvjesnost postojanja „nečega“ nakon smrti. Petina mladih (22,3 posto) smatra da je uopće besmisleno o tome misliti: to shvaćanje može se protumačiti upravo njihovom mladošću. Naime, ne možemo očekivati da će se osobe na pragu samostalnoga života, koje u prosjeku imaju 20 godina, opterećivati mislima o smrti i umiranju.

I kod ovoga pitanja postoje razlike prema vrsti fakulteta:

Tablica 16: *Slažete li se s tvrdnjom: Smrt je zagonetna i neizvjesna? (razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	44,0	32,0	24,0	-
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	31,6	36,8	21,1	10,5
3. Sveučilište u Zadru -Odsjek **Etnologija**	55,0	15,0	25,0	5,0
4. Sveučilište u Zadru - Smjer **Poslovni menadžment**	36,8	5,3	**52,6**	5,3
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	-	21,1	26,3	**52,6**
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	26,9	34,6	11,5	26,9
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	35,0	15,0	40,0	10,0
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	2,7	21,6	45,9	29,7
9. Filozofski fakult. Sveučilišta u Zagrebu – Odsjek **Psihologija**	**60,0**	-	33,3	6,7
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	33,3	**44,4**	16,7	5,6
UKUPNO:	**27,4**	**23,2**	**30**	**19,4**

$\chi^2 = 98{,}960$; df=27; p=0,000

S tvrdnjom o smrti kao zagonetnoj i neizvjesnoj najviše se ne slažu studenti psihologije u Zagrebu, a najviše se slažu polaznici poslovnoga menadžmenta u Zadru. Najviše odgovora „ne znam“ je među budućim sociolozima, dok je najviše nesigurnih među mladima s Pedagoške akademije u Čakovcu.

3.13. Posvećuje li se starijima i nemoćnima dovoljno pažnje i skrbi?

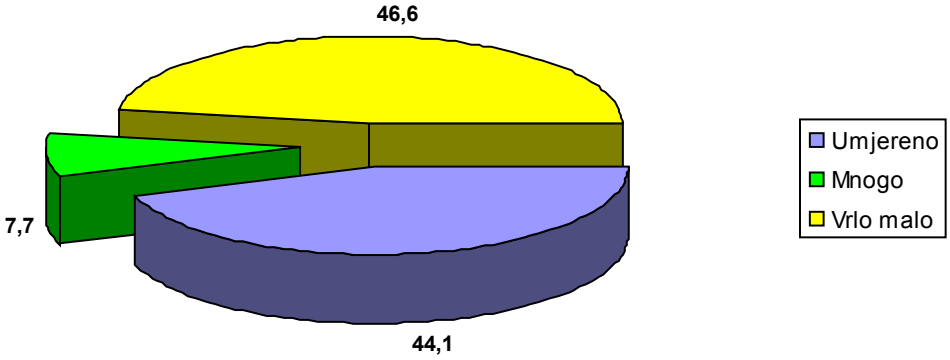
Sljedeći niz od osam pitanja odnosi se na problem palijativne medicine i hospicija, koji su u tekstu ankete definirani kao medicinska, socijalna, psihološka i duhovna pomoć neizlječivim bolesnicima u terminalnoj fazi života. Cilj palijativne medicine i institucije hospicija jest postići najbolju kvalitetu života za teško bolesne i umiruće.[238]

Prvo pitanje u ovom nizu jest općenite naravi: „Posvećuje li se, prema Vašem mišljenju, dovoljno pažnje i medicinske skrbi starijim i nemoćnim osobama?“ Odgovori su sljedeći:

---

[238] Utemeljiteljica hospicija je Cicely Saunders, koja je svoju nakanu realizirala u Londonu 1967. godine. Ona kaže: „Mene zanima činjenica što ste Vi kao bolesnik vrijedni pažnje, i to me zanima do posljednjeg trenutka Vašega života. Činit ću sve što je u našim mogućnostima, ne samo da bismo Vam pomogli umrijeti nego i živjeti do dana smrti.”

Grafikon 24: Posvećuje li se, po Vašem mišljenju, starijim i nemoćnim osobama dovoljno pažnje i medicinske skrbi? (u postocima)



Studenti i studentice podijeljenih su mišljenja glede problema brige za stare i nemoćne u hrvatskome medicinskom sustavu. Naime, najviše (46,6 posto) ih misli kako se takvim osobama posvećuje vrlo malo pažnje, a slijede oni koji smatraju da im se posvećuje umjerena briga i skrb (44,1 posto). Najmanje je mladih osoba koje su mišljenja da postoji „mnogo brige“ za stare i nemoćne u medicinskim institucijama (samo 7,7 posto).

Primijećene su razlike u stajalištima studenata s obzirom na studij koji pohađaju:

Tablica 17: *Posvećuje li se, po Vašem mišljenju, starijim i nemoćnim osobama dovoljno pažnje i medicinske skrbi? (razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Umjereno	Mnogo	Vrlo malo
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	52,0	12,0	36,0
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	52,6	**47,4**	-
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	25,0	-	70,0
4. Sveučilište u Zadru - Smjer **Poslovni menadžment**	42,1	-	57,9
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	42,9	4,8	52,4
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	**65,4**	19,2	15,4
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	55,0	-	45,0
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	35,0	-	65,0
9. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu – Odsjek **Psihologija**	53,3	-	46,7
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	27,8	-	**72,2**
UKUPNO:	**44,7**	**7,8**	**47,1**

$\chi^2 = 95{,}956$; df=27; p=0,000

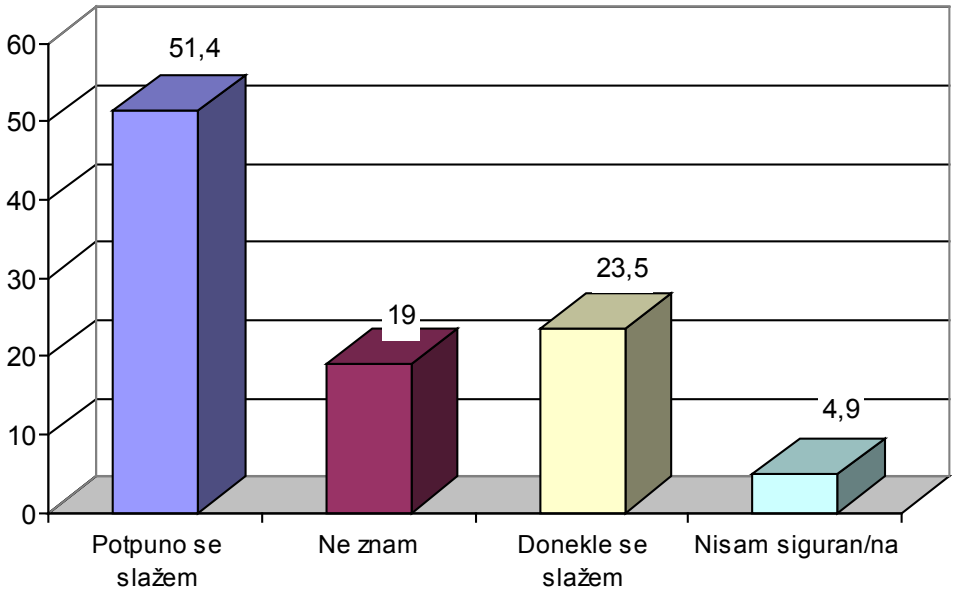
Kvalitetu medicinske skrbi za stare i nemoćne u Hrvatskoj najbolje su ocijenili polaznici studija medicine, dakle oni koji su za ovaj problem najviše zainteresirani i koji se tiče njihova budućeg poziva. Najkritičniji su studenti i studentice sociologije Sveučilišta u Zadru.

3.14. Je li hospicij rješenje?

Petnaesto pitanje osobnije je naravi: „Imate li člana obitelji kojemu treba svakodnevna palijativna skrb?" Najviše studenata (68 posto) nema člana obitelji kojemu treba palijativna skrb. Svaki peti student ima nekoga u obitelji kome je takva pomoć povremeno potrebna, dok 11,7 posto njih ima blisku osobu kojoj treba intenzivna palijativna skrb.

Sljedeće pitanje odnosi se na problem potrebe osnivanja hospicija u gradu u kojemu žive:

Grafikon 25: Slažete li se s tvrdnjom: Osnivanje hospicija od 10 do 15 postelja u mojem gradu bilo bi idealno rješenje za stare osobe koje se nalaze u teškoj situaciji pred samu smrt? (u postocima)



Odgovori su uglavnom očekivani: više od polovice mladih (51,4 posto) potpuno se slaže s potrebom osnivanja hospicija, a donekle se slaže svaki četvrti ispitanik (23,5 posto). Dakle, tri četvrtine studenata i studentica podržava instituciju hospicija u svome gradu, dok su u velikoj manjini oni koji su odgovorili „nisam siguran" (4,9 posto).

3.15. Treba li na fakultetima predavati o palijativnoj skrbi?

Sedamnaesto pitanje odnosi se na potrebu uvođenja edukacije palijativne pomoći na fakultetima humanističkih znanosti.

Tablica 18: Slažete li se s tvrdnjom: *Potrebno je uvesti kontinuiranu edukaciju o palijativnoj skrbi (hospicijima) na fakultetima humanističkih znanosti?*

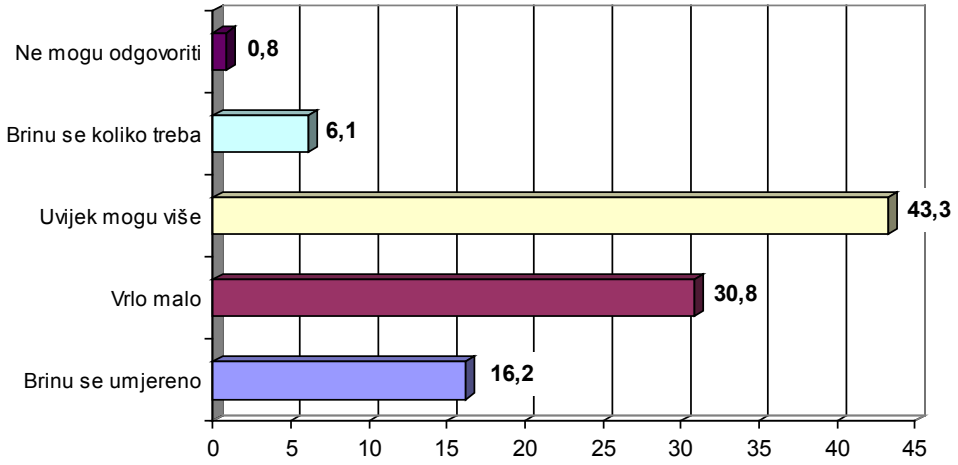
	f	%
1. Ne mogu odgovoriti	81	32,8
2. Potpuno se slažem	52	21,1
3. Ne slažem se	20	8,1
4. To bi značilo humani pristup za stare i nemoćne osobe	**92**	**37,2**
5. Bez odgovora	2	0,8
UKUPNO:	**247**	**100,0**

Najviše je studenata i studentica koji su skloni uvođenju kontinuirane edukacije o palijativnoj skrbi na fakultetima humanističkih usmjerenja, bilo da smatraju kako bi „...to značilo humani pristup za stare i nemoćne osobe“ (37,2 posto) ili se s tom zamisli „potpuno slažu” (21,1 posto). Ukupno gledajući, gotovo 60 posto buduće akademske populacije smatra korisnim uvođenje takvoga predmeta. Smatramo kako je mišljenje studenata i studentica posebno vrijedno, jer se oni nalaze u obrazovnom procesu. Na temelju vlastitoga iskustva najbolje se može ocijeniti potreba za uvođenjem novoga kolegija, pa bi ovi podaci mogli biti poticajni za ostvarenje takve ideje.

3.16. Vode li hrvatske bolnice humanu brigu o teškim bolesnicima?

Osamnaesto anketno pitanje (peto iz niza o palijativnoj skrbi) propituje vode li hrvatske bolnice na human način brigu o teškim bolesnicima:

Grafikon 26: U kojoj mjeri, po Vašem mišljenju, bolnice u Hrvatskoj vode humanu brigu o teškim bolesnicima? (u postocima)

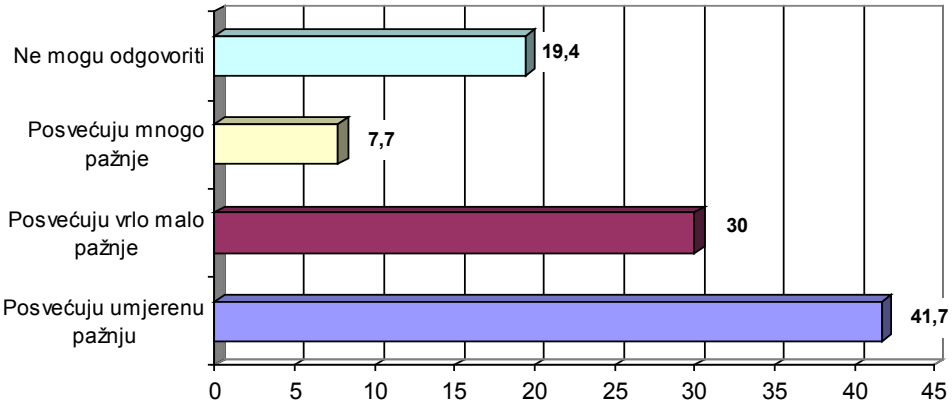


Studentska populacija ima uglavnom loše mišljenje o brizi za teške bolesnike u hrvatskim bolnicama: najviše ih misli (43,3 posto) da se uvijek mogu brinuti više, dok gotovo trećina ima izraženije negativno stajalište i smatra kako je ta briga vrlo mala (31 posto). Istaknut ćemo još podatak prema kojemu je najmanje studenata i studentica koji misle kako se hrvatske bolnice na human način brinu o teškim bolesnicima: takvih je samo 6,1 posto.

3.17. Posvećuje li zdravstveno osoblje dostatnu pažnju starijima?

Sljedeće pitanje nastavlja se na prethodno, samo je nešto konkretnije i odnosi se na pažnju koju liječnici i medicinsko osoblje posvećuju starim osobama.

Grafikon 27: Posvećuju li liječnici i medicinsko osoblje u medicinskoj praksi dostatnu pažnju starijim pacijentima? (u postocima)



Većina studenata smatra kako medicinsko osoblje starim bolesnicima posvećuje umjerenu pažnju (42 posto). No gotovo svaki treći anketirani mišljenja je kako liječnici, sestre i ostalo medicinsko osoblje starim osobama posvećuje vrlo malo pažnje (30 posto). Najmanje je mladih koji misle da se starima posvećuje mnogo pažnje (samo 7,7 posto), dok je petina studenata odabrala alternativu „ne mogu odgovoriti“. Vjerojatno ovi potonji nemaju konkretnih iskustava sa spomenutim segmentom medicinske prakse.

Zanimljivo je vidjeti razlike među polaznicima različitih fakulteta:

Tablica 19: *Posvećuju li liječnici i medicinsko osoblje u medicinskoj praksi dostatnu pažnju starim pacijentima? (razlike prema fakultetima; rezultati u postocima)*

SVEUČILIŠTE / FAKULTET	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. **Ekonomski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	56	28	8	8
2. **Medicinski fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	38,9	-	**61**	-
3. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Etnologija**	25	60	-	15
4. Sveučilište u Zadru - Smjer **Poslovni menadžment**	52,6	15,8	-	31,6
5. **Pedagoška akademija** u Čakovcu	37,2	30,2	4,7	27,9
6. **Prirodoslovno-matematički fakultet** Sveučilišta u Zagrebu	**61,5**	7,7	11,5	19,2
7. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Povijest**	60	30	-	10
8. **Pravni fakultet** Sveučilišta u Splitu	47,5	32,5	-	20
9. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu - Odsjek **Psihologija**	20	**66,7**	-	13,3
10. Sveučilište u Zadru - Odsjek **Sociologija**	5,6	44,4	5,6	**44,4**
UKUPNO:	**42,2**	**30,3**	**7,8**	**19,7**

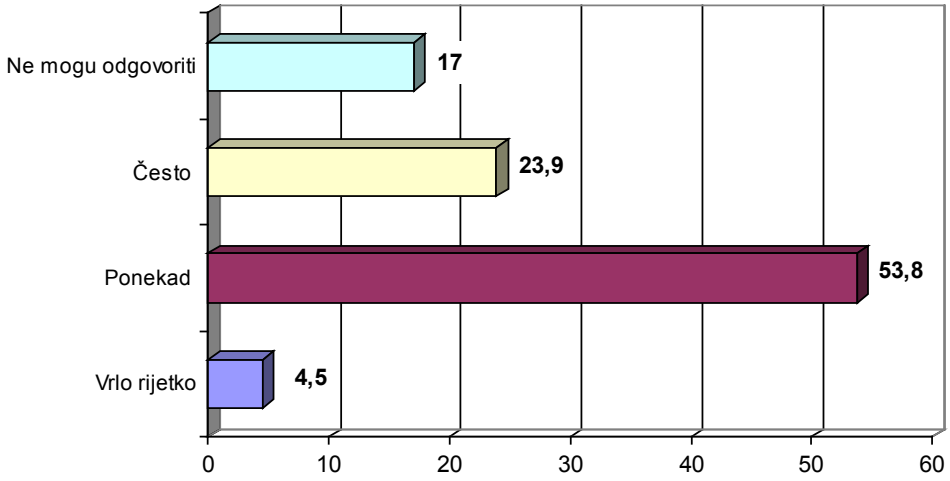
$\chi^2 = 130{,}630$; df=27; p=0,000

Najkritičniji prema medicinskom osoblju općenito su studenti Prirodoslovno-matematičkoga fakulteta u Zagrebu, dok su – očekivano – najzadovoljniji budući liječnici, koji u najvećem broju smatraju kako se posvećuje dostatna pažnja starim osobama koje se liječe u bolnicama.

3.18. Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi?

Pretposljednje pitanje ponovno je nešto općenitije naravi i glasi „Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi?“:

Grafikon 28: *Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi? (u postocima)*

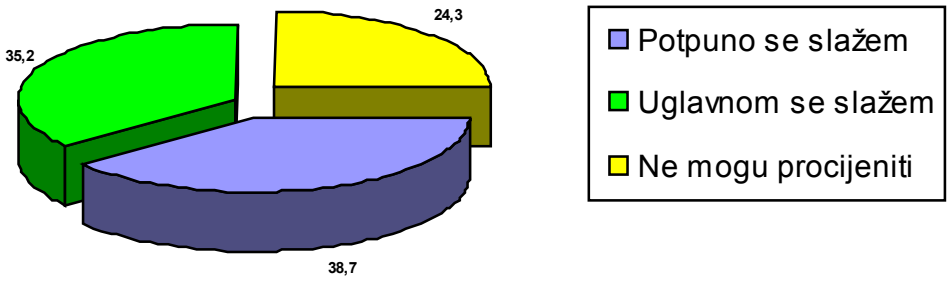


Slično kao i kod odgovora na „količinu“ brige koju medicinsko osoblje u hrvatskim bolnicama posvećuje starima, i ovdje je najveći broj „umjereno kritičkih“ odgovora, prema kojima su teški bolesnici katkad prepušteni sami sebi (više od polovice odgovora ili 54 posto). Da je to čest slučaj, misli gotovo četvrtina (24 posto) studenata i studentica, dok mišljenje prema kojemu je nebriga o teškim bolesnicima vrlo rijetka ima samo 4,5 posto ispitanika.

3.19. Bi li hospicij riješio probleme?

Posljednje pitanje iz studentske ankete izravno se odnosi na institucije palijativne skrbi (hospicije):

Grafikon 29: Slažete li se s tvrdnjom: Organizirani sustav palijativne skrbi (hospiciji) omogućio bi dovoljno vremena za humanu brigu o neizlječivim bolesnicima u intenzivnoj njezi? (u postocima)



Većina mladih polaznika fakulteta podržava ideju palijativne skrbi, odnosno smatraju da bi otvaranje hospicija omogućilo dovoljno vremena za humanu brigu o neizlječivim bolesnicima: s time se potpuno slaže 38,7 posto ispitanika, a uglavnom se slaže njih 35,2 posto. Zbrojimo li pozitivne stavove, razvidno je kako velika većina mladih (gotovo tri četvrtine) smatra korisnim stvaranje organizirane palijativne skrbi u Hrvatskoj.

3.20. Zaključak

Anketnim istraživanjem obuhvaćeno je 247 studentica i studenata različitih visokoškolskih institucija i različitih sveučilišta.

Anketa među studenticama i studentima o smrti, umiranju i eutanaziji obrađena je po grafikonima i u stručnoj analizi postavljenih pitanja na koja su iskreno odgovorili jer mladi uvijek kažu što im je na srcu. Naglasimo u zaključnim mislima da je pastoral studentica i studenata od iznimnoga značenja u današnjem sekulariziranom svijetu, kad doista treba evangelizirati i katehizirati mlade u svjetlu evanđelja kao Radosne vijesti, za istinski put kreposti, mira i pravednosti za kojima mladi teže, mlade je potrebno katehizirati o poštovanju ljudskoga života od trenutka začeća do prirodne smrti.

S obzirom na postavljena pitanja o smrti, umiranju i eutanaziji, obratimo pozornost na ključna pitanja postavljena studenticama, a nadasve na njihove odgovore. Zasigurno da su odgovori realni i pokazuju razmišljanja mladih osoba.

„Ima 66 posto studenata koje se izjasnilo da se slaže s tvrdnjom da bolesnik ima pravo odlučivati o kraju života. 13,4 posto njih je na isto pitanje odgovorilo sa nisam siguran."

Zatim, važno je istaknuti ključno pitanje ovoga drugog dijela: „Slažete li se s tvrdnjom da aktivnu eutanaziju treba legalizirati?"

Odgovor „slažem se" dalo je 22,3 posto, dok je 46,6 posto odgovorilo „ne slažem se". Dakle, kod studentica i studenata prevladava istinsko traženje vrednota o poštovanju ljudskoga života, posebno kad se to odnosi na bolesnike u starijoj životnoj dobi.

Sljedeće pitanje vezuje se na prethodna: „Slažete li se s tvrdnjom: liječnikova je dužnost pomoći pacijentu koji se nalazi u procesu umiranja, ostvariti njegovu želju za smrću?", odgovori studentica i studenata podijeljeni su: nisam siguran 33,6 posto; slažem se 12,6 posto, ne znam 26,7 posto; ne slažem se 26,3 posto.

Dakle, nisu sigurni u odgovor na ovo pitanje odnosno, ne odobravaju tvrdnju da je liječnik dužan ostvariti pacijentovu želju da umre. Ipak, kod mladih prevladava tendencija različitih pogleda na svijet i različitih pogleda na dostojanstvo bolesne osobe kojoj treba pomoći da unatoč agoniji, živi do Božje volje.

Na pitanje koje u zaključnim mislima smatramo za pastoral studentica i studenata: „Slažete li se s tvrdnjom: Smrću pacijenta sve prestaje?", studentice i studenti odgovaraju: vjerujem da postoji vječni život 44 posto. 24,3 posto studentica i studenata odgovorilo je: slažem se.

Na pitanje koje u zaključnim mislima smatramo za pastoral studentica i studenata: Slažete li s tvrdnjom: „Bog je gospodar života i smrti?", studenti i studentice odgovorili su: nisam siguran 62,8 posto; ne znam 14,6 posto;13,4 posto slažem se; i ne slažem se 9 posto.

Kad usporedimo prethodna pitanja i odgovore, studentice i studenti zauzimaju se da se poštuje život pacijenata, a ipak, kad se izravno postavlja prethodno pitanje, nisu sigurni. Dakle, evidentno je potrebna evangelizacija i katehizacija mladih da prihvate kako je Bog jedini gospodar života i smrti.

4. Odrasli

4.1. O uzorku

Anketnim istraživanjem obuhvaćene su 194 odrasle osobe. Prema mjestu stanovanja, struktura ispitanika je sljedeća:

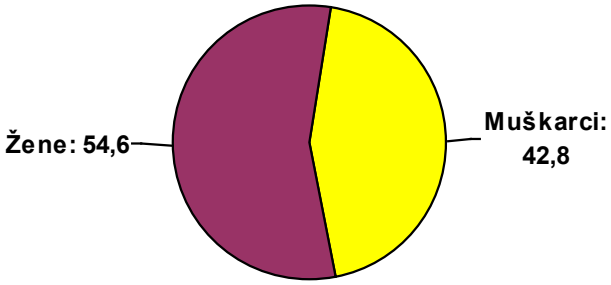
Tablica 20: *Odrasle osobe prema mjestu stanovanja:*

Mjesto	f	%
1. Biograd na Moru	52	26,8
2. Makarska	20	10,3
3. Split	51	26,3
4. Zadar	30	15,5
5. Zagreb	41	21,1
UKUPNO:	**194**	**100**

U uzorku dominiraju naselja locirana na obali (Biograd na Moru, Makarska, Split i Zadar), dok je iz kontinentalnoga dijela Hrvatske odabran Zagreb, kao glavni grad i najveće urbano središte. Isto tako, pazili smo da uz veće gradove (Zagreb, Split i Zadar) budu zastupljena i dva manja grada, odnosno Makarska i Biograd na Moru.

Broj muškaraca i žena u uzorku je sljedeći:

Grafikon 30: Odrasli ispitanici prema spolu (u postocima)



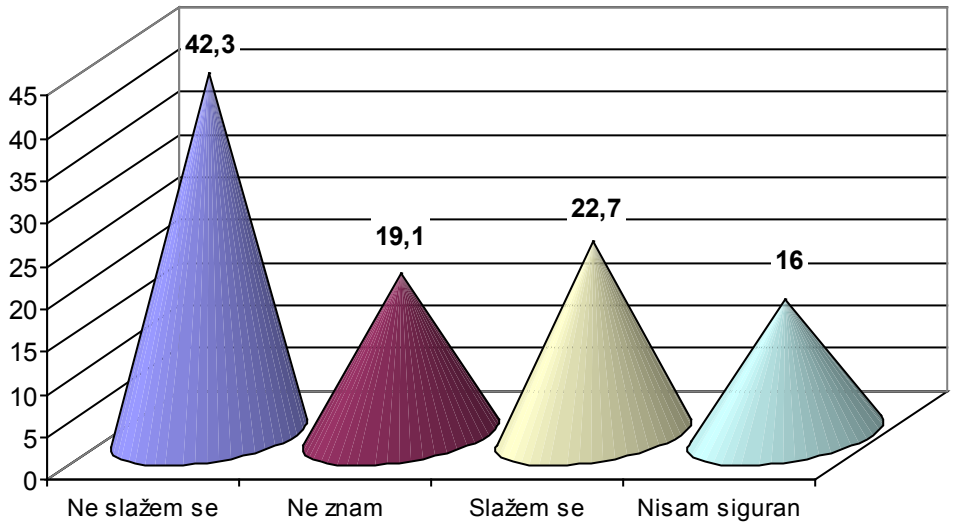
U uzorku su nešto brojnije žene (54,6 posto) od muškaraca (42,8 posto), ali razlika nije tolika da bi utjecala na reprezentativnost uzorka. Što se tiče dobi, obuhvaćene su osobe od granice punoljetnosti pa do stare dobi, gdje najmlađa ispitanica ima 17 godina, a najstariji 80 godina. Prosječna dob ispitanika je 42 godine.

Prije analize rezultata napominjem kako su anketni upitnici za studente i za odrasle osobe bili istovjetni.

4.2. Ima li umirući pravo odlučivati o kraju života?

Prvo pitanje u upitniku tiče se prava umiruće osobe da sama odluči o kraju života:

Grafikon 31: Slažete li se s tvrdnjom: Umirući bolesnik ima pravo odlučivati o kraju života? (u postocima)



Odrasle osobe u najvećem broju se ne slažu s pravom umirućega da sam odluči o kraju svoga života i takvih je 42,3 posto. Ipak, svaki peti ispitanik (22,7 posto) podupire to pravo, što znači da načelno imaju pozitivno stajalište prema eutanaziji. Iz ovih podataka razvidno je kako „protivnika" prava na odluku o smrti ima gotovo dvostruko više od onih koji ga podupiru. Ovdje treba podsjetiti kako se odgovori odraslih (opći uzorak) znatno razlikuju od odgovora studenata: kod studentske populacije broj onih koji podupiru pravo na smrt gotovo je triput veći od broja odraslih koji zauzimaju isti stav: 66 posto prema 22,7 posto (usporedi grafikone 14 i 31).

Treba istaknuti kako u odgovoru na ovo pitanje ne postoje značajne statističke razlike prema spolu i dobi, ali su zabilježene razlike s obzirom na mjesto stanovanja:

Tablica 21: *Mjesto stanovanja i odnos prema pravu umirućeg na odluku o kraju života:*

Mjesto stanovanja	Ne slažem se	Ne znam	Slažem se	Nisam siguran
1. Biograd na Moru	32,7%	15,4%	26,9%	25,0%
2. Makarska	55,0%	5,0%	25,0%	15,0%
3. Split	52,9%	25,5%	7,8%	13,7%
4. Zadar	40,0%	3,3%	43,3%	13,3%
5. Zagreb	36,6%	34,1%	19,5%	9,8%
UKUPNO:	**42,3%**	**19,1%**	**22,7%**	**16%**

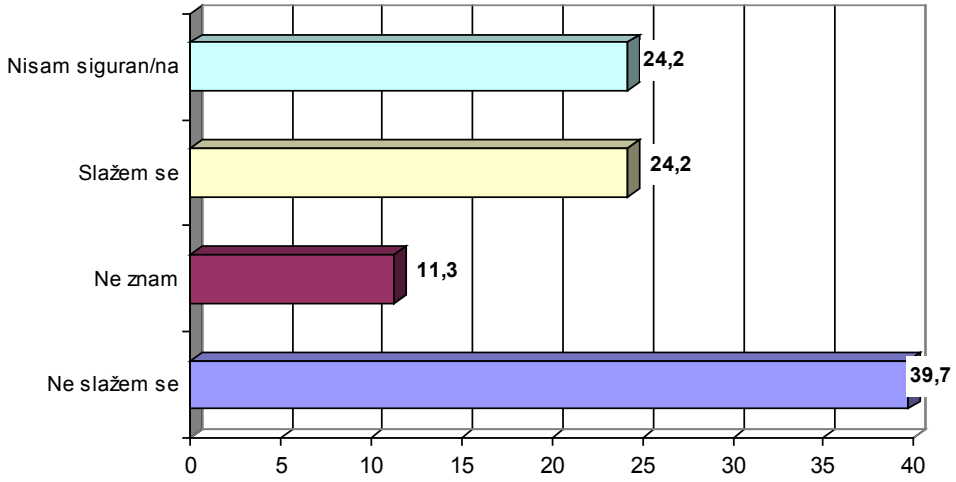
$\chi^2 = 31{,}131$; df=12; p=0,002

Odrasli iz Makarske i Splita u nešto većem broju protive se pravu na smrt, za razliku od stanovnika Zadra koji imaju liberalniji stav. Podaci su međutim prilično „kompliciran" i na temelju njih se ne smiju donositi isključivi i jednostrani zaključci. Naime, ispitanici su pokazali „nesigurnost" u odgovorima (npr. u Splitu i Zagrebu značajan broj odgovorio je „ne znam", a u Biogradu na Moru „nisam siguran"; vidi tablicu 13). Isto su tako podijeljeni stanovnici Zadra: 40 posto ih se protivi pravu na smrt, a 43 posto ga podupire. Ipak, vidimo kako određene razlike postoje i na njih treba upozoriti.

4.3. Može li neizlječivi bolesnik samostalno odlučivati o načinu smrti?

Na pitanje „Slažete li se s tvrdnjom: Neizlječivi pacijent može samostalno odlučivati o načinu umiranja?" dobiveni su sljedeći odgovori:

Grafikon 32: *Slažete li se s tvrdnjom: Neizlječivi pacijent može samostalno odlučivati o **načinu umiranja**? (u postocima)*



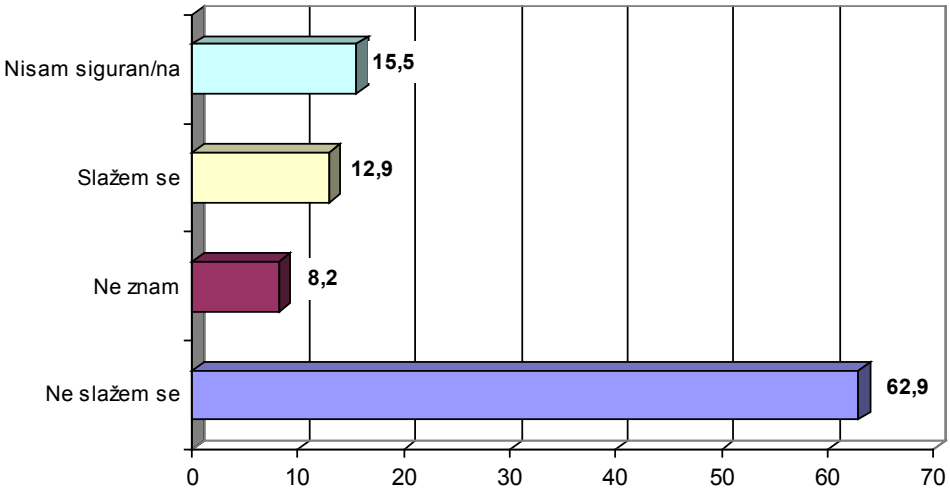
Razvidno je da se najveći broj osoba (40 posto) iz općeg uzorka ne slaže sa samostalnom odlukom o načinu umiranja neizlječive osobe, što znači da prevladava stajalište protivno eutanaziji. Oni koji podupiru to pravo su u manjini (svaki četvrti anketirani ili 24,2 posto). Isto tako, treba konstatirati kako o načinu umiranja postoji mnogo nesigurnosti, jer je značajan broj osoba koje odabiru opcije „ne znam“ i „nisam siguran“ (ukupno je takvih odgovora 70 posto).

Ponovno ćemo ukazati na značajne razlike koje postoje između studentske i opće populacije: dok studenti u natpolovičnom broju podupiru samostalnu odluku neizlječivoga pacijenta na odabir načina umiranja, istu opciju podupire upola manje odraslih ili 24,2 posto (usporedi grafikone 15 i 32).

4.4. Treba li ozakoniti aktivnu eutanaziju?

Odgovori na treće pitanje pokazuju još izraženije protivljenje odraslih pravu na smrt:

Grafikon 33: Slažete li se s tvrdnjom: **Aktivnu eutanaziju** treba legalizirati? (u postocima)



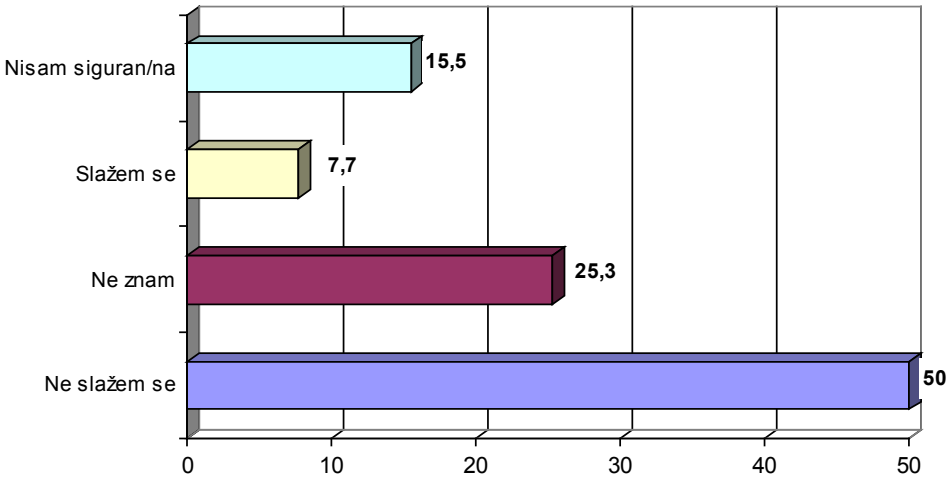
Gotovo dvije trećine promatrane populacije (63 posto) ne slaže s legalizacijom aktivne eutanazije. Broj onih koji je podupiru znatno je manji, pa se s aktivnom eutanazijom slaže tek svaki deseti ispitanik (12,9 posto). Napominjemo kako su se ovdje u određenoj mjeri približila stajališta odraslih i studenata, za razliku od prethodna dva pitanja, gdje je nerazmjer bio veći. Naime, aktivnoj eutanaziji protivi se 47 posto studenata i 63 posto odraslih, a podupire je 22,3 posto mladih i 13 posto odraslih. Dakle, iako su razlike i dalje očite, uočljivo je da se one smanjuju kad je u pitanju aktivna eutanazija koja je definirana kao „namjerno ubojstvo neizlječive osobe“.

Odgovori odraslih na pitanje o tome ima li pacijent zakonito pravo izabrati smrt, kreću se u istom smjeru kao i u prethodnim slučajevima: oko polovice ispitanika ne slaže se sa zakonitim pravom na smrt (47,4 posto), dok ga manjina podupire (15 posto). Dakle, ponovno je većina građana protiv prava na smrt, odnosno ozakonjenja eutanazije.

4.5. Je li liječnik dužan pomoći pacijentu da umre?

Peto pitanje govori o ulozi liječnika u ostvarenju bolesnikove želje za smrću:

Grafikon 34: Slažete li se s tvrdnjom: Liječnikova je dužnost pomoći pacijentu koji se nalazi u procesu umiranja, da ostvari svoju želju za smrću? (u postocima)

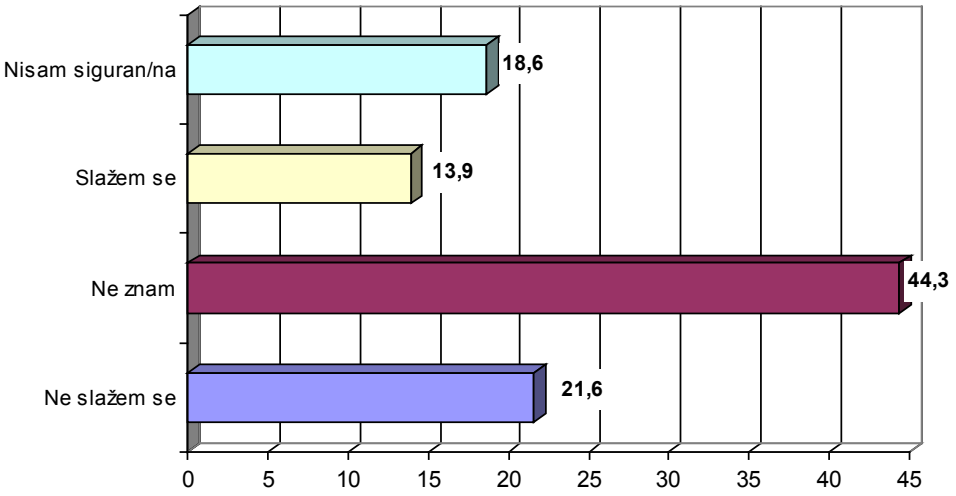


Najviše je negativnih odgovora: točno polovica ispitanika ne slaže se s tvrdnjom da je dužnost liječnika pomoći osobi koja umire u bolnici ostvarenju želje za smrću (50 posto). Broj onih koji se slažu s ovom vrstom liječničke intervencije relativno je malen i iznosi 7,7 posto. Ovdje je također zanimljivo usporediti odgovore studenata i odraslih. Naime, u studentskom dijelu uzorka dvostruko je manje onih koji se protive liječničkoj pomoći u procesu umiranja negoli među općim uzorkom odraslih (26,3 posto prema 50 posto). Zato je dvostruko više studenata (33,6 posto) koji su odgovorili „nisam siguran" nego odraslih, gdje je takvih odgovora 15,5 posto. Možemo zaključiti kako osobe koje čine opći uzorak, gdje je prosječna životna dob 42 godine, odlučnije i jasnije razmišljaju o problemu liječničke odluke o prekidu života, što je svakako posljedica životnoga iskustva i zrelosti.

4.6. Treba li ozakoniti pasivnu eutanaziju?

Šesto pitanje, koje se odnosi na problem pasivne eutanazije, promatrat ćemo u odnosu na treće pitanje (problem aktivne eutanazije).

Grafikon 35: **Slažete li se s tvrdnjom: Pasivnu eutanaziju** treba legalizirati kako ne bi došlo do zlouporabe? (u postocima)

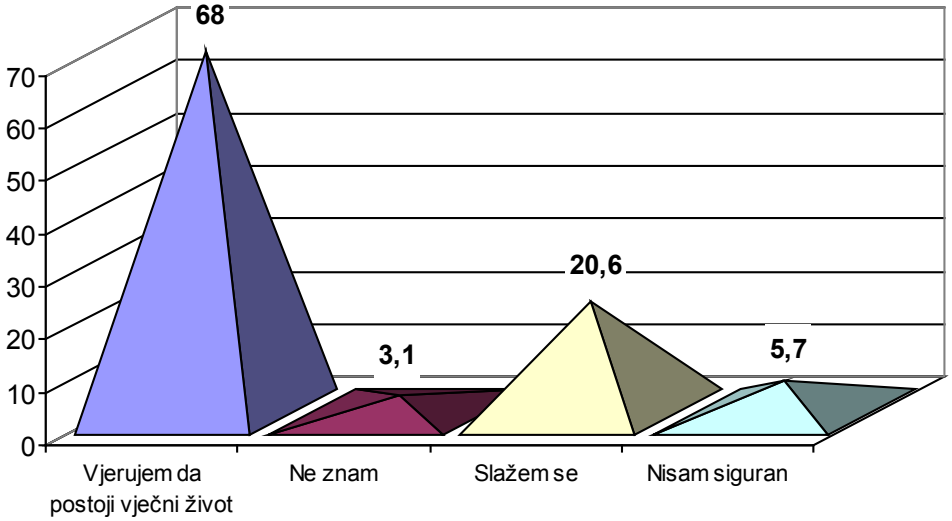


Za razliku od aktivne eutanazije, kojoj se protivi čak 63 posto odraslih, kod pitanja pasivne eutanazije pokazala se mnogo veća neodlučnost. Naime, njoj se izričito protivi tek svaki peti (21,6 posto) ispitanika, a odobrava je – po prilici – svaki deseti (13,9 posto). Istodobno, vrlo je velik broj onih koji su na ovo pitanje odgovorili „ne znam“ (45 posto). U slučaju aktivne eutanazije takvih je odgovora bilo pet puta manje (8,2 posto). Možemo zaključiti kako se ovaj dio populacije protivi aktivnoj eutanaziji, dok u većini „...ne zna što bi trebalo napraviti“ u pogledu pasivne eutanazije. Možda je takav smjer odgovora određen samim pitanjem, gdje je navedeno da bi se legalizacijom pasivne eutanazije spriječile moguće zlouporabe.

4.7. Prestaje li sve sa smrću?

U pitanju koje slijedi zanimalo nas je općenito stajalište prema smrti, koje možemo povezati s vjerničkim opredjeljenjem:

Grafikon 36: **Slažete li se s tvrdnjom:** Sa smrću pacijenta sve prestaje? (u postocima)



Najveći broj odraslih (gotovo 70 posto) ne slaže se da sa smrću sve prestaje, dakle vjeruju u onostrani život i postojanje nečega nakon smrti. Petina odraslih slaže se da je smrt kraj svega. Usporedimo li ove podatke s podacima iz studentske ankete, vidljivo je da je u općem uzorku znatno više onih koji vjeruju u život poslije smrti (68 posto), dok je među studentima broj onih koji vjeruju u vječni život za četvrtinu manji (44 posto).

4.8. Treba li postojati pravo na smrt?

U osmom pitanju ispitanicima je ponuđena sljedeća dvojba: „Slažete li se s tvrdnjom: Ako postoji pravo na život, treba postojati i pravo na smrt?“.

Tablica 22: *Slažete li se s tvrdnjom: Kad postoji pravo na život, treba postojati i pravo na smrt? (usporedba rezultata opće i studentske populacije)*

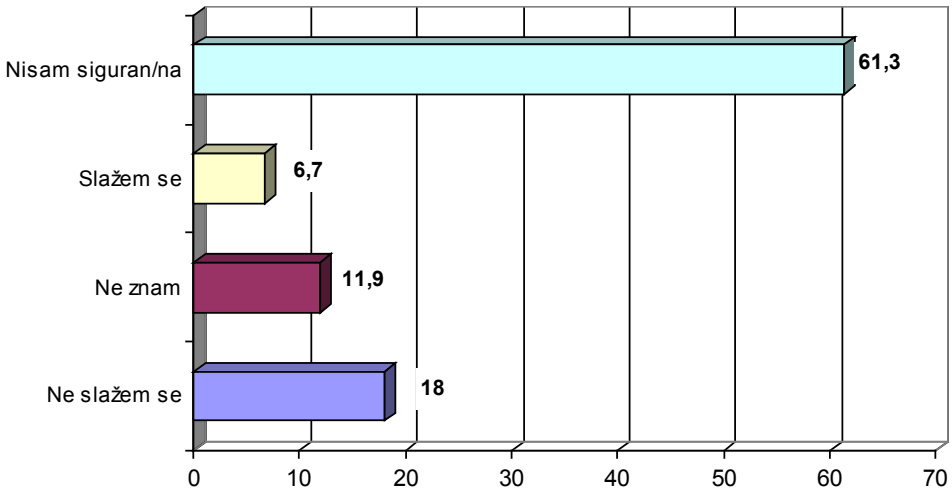
	Odrasli (opća populacija) %	Studentska populacija %
1. Ne slažem se	**49,5**	16,6
2. Ne znam	22,2	15,4
3. Slažem se	7,2	17,4
4. Nisam siguran	19,1	**48,6**
5. Bez odgovora	2,1	2,0
UKUPNO:	**100,0**	**100,0**

Pravu na smrt protivi se svaki drugi ispitanik iz opće populacije (50 posto), dok je studenata koji su prihvatili isto stajalište znatno manje (17 posto). I obrnuto: broj odraslih koji podupiru pravo na smrt manji je za 10 posto od broja mladih koji imaju afirmativno stajalište prema ovom osjetljivom problemu (17,4 posto). Jednom riječju, dok u općoj populaciji dominira protivljenje pravu na smrt, kod studentske populacije prevladava neodlučnost (najprošireniје je stajalište „nisam siguran“; vidi tablicu 14).

4.9. Ima li liječnik pravo odbiti zahtjev za eutanazijom?

Deveto pitanje „Slažete li se s tvrdnjom: Liječnik ima pravo odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom?“ vezano je uz peto pitanje „Slažete li se s tvrdnjom: Liječnikova je dužnost ostvariti bolesnikovu želju za smrću?“. Odgovori su sljedeći:

Grafikon 37: **Slažete li se s tvrdnjom:** Liječnik ima pravo odbiti zahtjev pacijenta za eutanazijom? (u postocima)

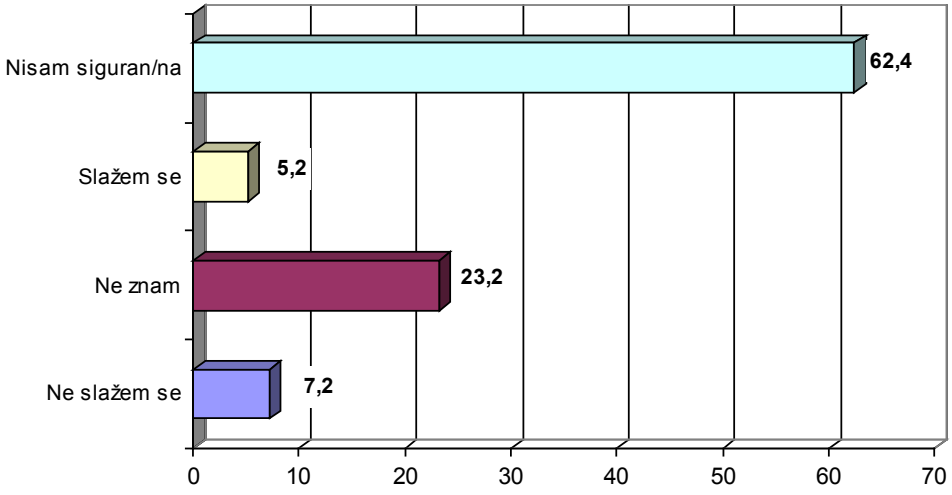


Prema do sada analiziranim stajalištima i mišljenjima odraslih osoba prema fenomenima života, smrti i eutanazije, razvidno je da se u većini protive „pravu na smrt”. Međutim, glede pitanja liječničkoga prava da se odbije zahtjev teško bolesnoga pacijenta za eutanazijom, ispitanici su u velikoj većini odgovorili kako „nisu sigurni” (61,3 posto). Ako tome pribrojimo one koji su odgovorili „ne znam”, proizlazi kako tri četvrtine odraslih nema određeno stajalište („za” ili „protiv”) prema liječničkom pravu da odbije eutanaziju.

4.10. Dostojanstveno umrijeti ili se beskorisno tretirati?

Na sličan način kao u osmom pitanju, u desetom pitanju ispitanike se stavlja pred sljedeću dvojbu: „Slažete li se s tvrdnjom: Veće je dobročinstvo omogućiti neizlječivom bolesniku da dostojanstveno umre negoli ga podvrgnuti skupim terapijama, tj. beskorisnom tretmanu?"

Grafikon 38: **Slažete li se s tvrdnjom:** Veće je dobročinstvo omogućiti neizlječivom bolesniku da dostojanstveno umre negoli ga podvrgnuti skupim terapijama, tj. beskorisnom tretmanu? (u postocima)

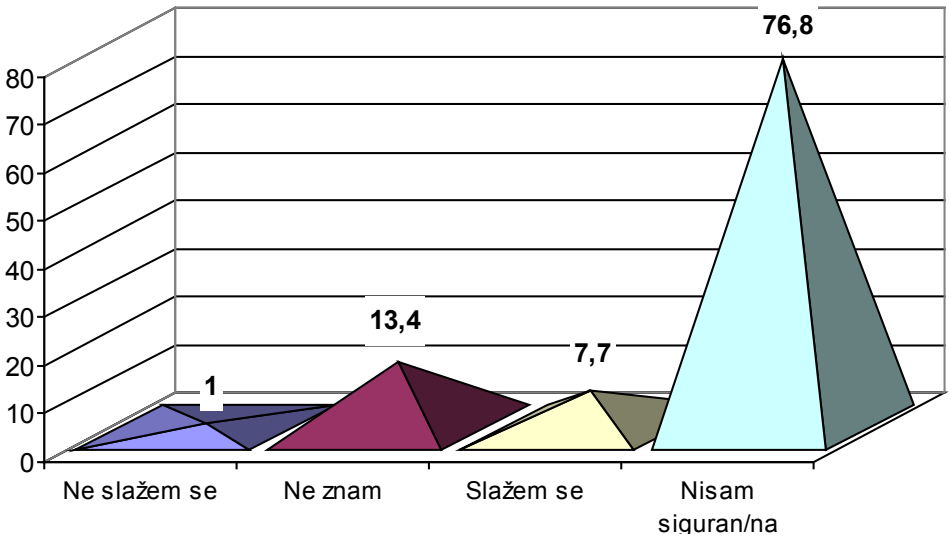


Ponovno je, kao i kod prethodnoga pitanja (vidi grafikon 37), velik i gotovo podjednak broj odraslih osoba koji su odgovorili „nisam siguran" (62,4 posto). Odgovor „ne znam" dao je svaki četvrti ispitanik (23,2 posto), što je gotovo dvostruko više nego u slučaju liječničke odgovornosti. Dakle, kada je riječ o dvojbi „skupi i beskorisni tretman" ili „omogućavanje dostojanstvene smrti", razvidno je da većina odraslih ljudi ne zna kako bi postupila, odnosno izražavaju nesigurnost u izboru (ukupno je takvih odgovora 86 posto!). Ispitanika koji su se odlučili „za" ili „protiv" vrlo je malo (oko 5 posto je za prekid života, a oko 7 posto za produžetak liječenja i održavanje na životu uz skupu medicinsku asistenciju).

4.11. Je li Bog gospodar života i smrti?

Zanimljivo je stajalište opće populacije prema vjerovanju je li Bog gospodar života i smrti. Odgovori su sljedeći:

Grafikon 39: Slažete li se s tvrdnjom: Bog je gospodar života i smrti? (u postocima)

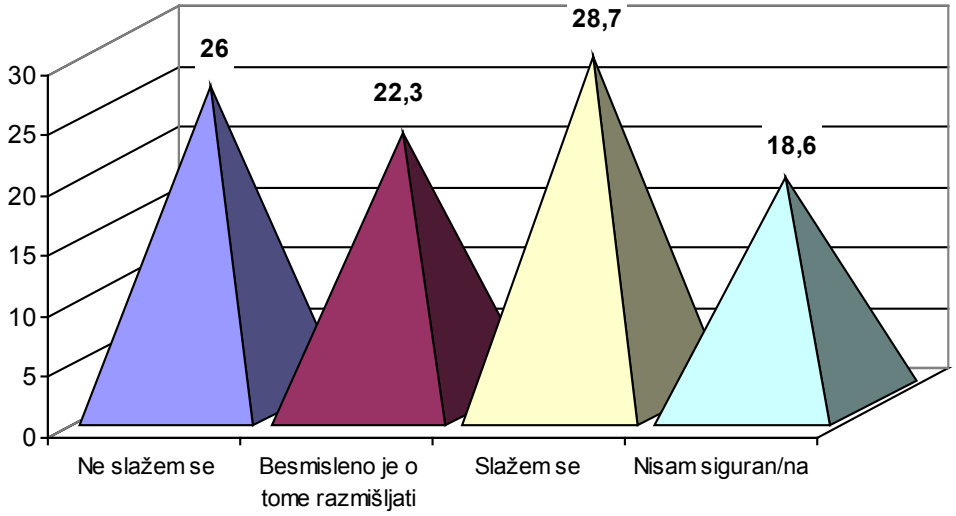


Odgovori na pitanje o Bogu kao gospodaru života i smrti u određenoj mjeri su neočekivani, jer je gotovo 80 posto odraslih osoba odgovorilo kako u to „nisu sigurni“. Ako tome pribrojimo 13,4 posto onih koji su odgovorili „ne znam“, razvidno je kako 90 posto anketiranih nema jasno određeno stajalište o Božjoj ulozi u životu i smrti, što je podatak koji donekle iznenađuje.

4.12. Je li smrt zagonetna i neizvjesna?

Na sličnoj su crti odgovori na 12. pitanje, odnosno mišljenja ispitanika o „smrti kao nečemu zagonetnom i neizvjesnom“, premda je distribucija odgovora različita nego kod 11. pitanja (usporedi grafikone 39 i 40):

Grafikon 40: Slažete li se s tvrdnjom: Smrt je zagonetna i neizvjesna? (u postocima)



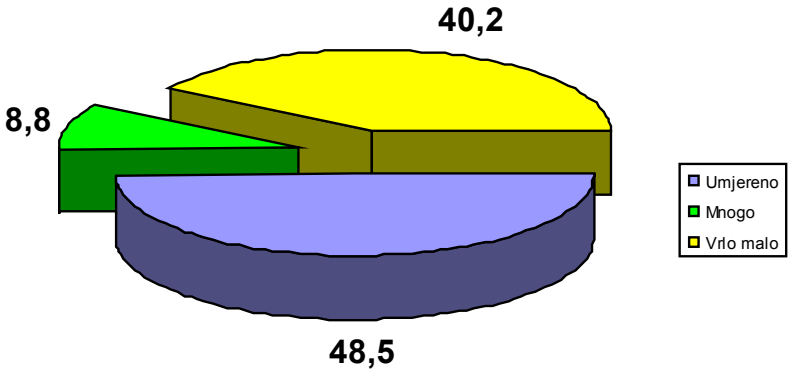
I podaci iz grafikona 40 ukazuju na nesigurnost ispitanika, ali i na činjenicu da se više od četvrtine odraslih slaže da je „smrt zagonetna i neizvjesna“ (28,7 posto). Zanimljivo je da nešto više od petine anketiranih smatra kako je o tome besmisleno misliti (22,3 posto), dok je oko 19 posto nesigurnih. Nasuprot njima je skupina koja ne misli da je smrt zagonetna i neizvjesna, a nju čini svaki četvrti ispitanik (26 posto).

Zaključujemo li na temelju odgovora dobivenih na zadnja dva pitanja („Je li Bog gospodar života i smrti” i „Je li smrt zagonetka i neizvjesna”), u tom slučaju se može kazati kako su „pravi vjernici“, koji čvrsto vjeruju u „Boga-gospodara” i „onostrani” život, u manjini. Međutim, to bi bilo olako zaključivanje, jer anketa je takvoga usmjerenja da izravno propituje složene granične probleme života i smrti, a ne vjersko opredjeljenje ili religioznost populacije.

4.13. Posvećuje li se starijima i nemoćnima dovoljno pažnje i skrbi?

Kao što je navedeno u tekstu u kojem su obrađeni rezultati studentske ankete, slijedi niz od osam pitanja koji su posvećeni potrebi utemeljenja grane palijativne medicine u Hrvatskoj, odnosno osnivanja hospicija (barem u urbanim sredinama). Prvo pitanje odnosi se na količinu pažnje koja se danas u našim bolnicama pruža starim i nemoćnim osobama.

Grafikon 41: Posvećuje li se, po Vašem mišljenju, dovoljno pažnje i medicinske skrbi starijim i nemoćnim osobama? (u postocima)



Treba istaknuti kako su odgovori odraslih (grafikon 41) i studenata (grafikon 24) slični, ali ipak treba upozoriti na neke razlike. Naime, odrasli su manje kritični nego mladi: prva skupina u nešto većem broju smatra kako se starima i bolesnima posvećuje „umjerena pažnja" (49 posto), dok se s time slaže manje studenata (44,1 posto). S druge strane, više je mladih koji misle da se nemoćnima posvećuje „vrlo malo pažnje" (47 posto), dok je opća populacija manje stroga u ocjeni medicinske skrbi i pažnje prema starima i nemoćnim (40,2 posto misli da je ona „vrlo loša"). Dakle, iako su odrasli dali nešto bolju ocjenu medicinskoj skrbi, ipak je i iz ovih odgovora vidljivo kako postoji mnogo prostora i potrebe da se skrb prema najpotrebnijima poboljša na državnoj razni, odnosno na razini nacionalnoga medicinskoga sustava.

Među odraslima je samo kod ovoga pitanja zabilježena značajna statistička razlika u mišljenjima s obzirom na spol:

Tablica 23: ***Posvećuje li se, po Vašem mišljenju, dovoljno pažnje i medicinske skrbi starijim i nemoćnim osobama?*** *(razlike prema spolu; rezultati u postocima)*

Spol	Umjereno	Mnogo	Vrlo malo
1. Muškarci	48,1	2,5	49,4
2. Žene	48,5	**14,6**	36,9
UKUPNO:	**48,4**	**9,2**	**42,4**

$\chi^2 = 8{,}848$; df=2; p=0,012

Iako većina muškaraca i žena (po 48 posto) smatra kako se posvećuje umjereno pažnje najpotrebnijim pacijentima, uočljivo je da su žene

zadovoljnije količinom pažnje i medicinske skrbi koja se pruža starim i nemoćnim osobama (14,6 posto žena smatra da se posvećuje „mnogo pažnje“, za razliku od 2,5 posto muškaraca).

4.14. Je li članu Vaše obitelji potrebna palijativna skrb?

Drugo pitanje u ovome bloku (ukupno petnaesto u anketi) osobne je naravi: „Imate li člana obitelji koji treba svakodnevnu palijativnu skrb/medicinsku pomoć?“.

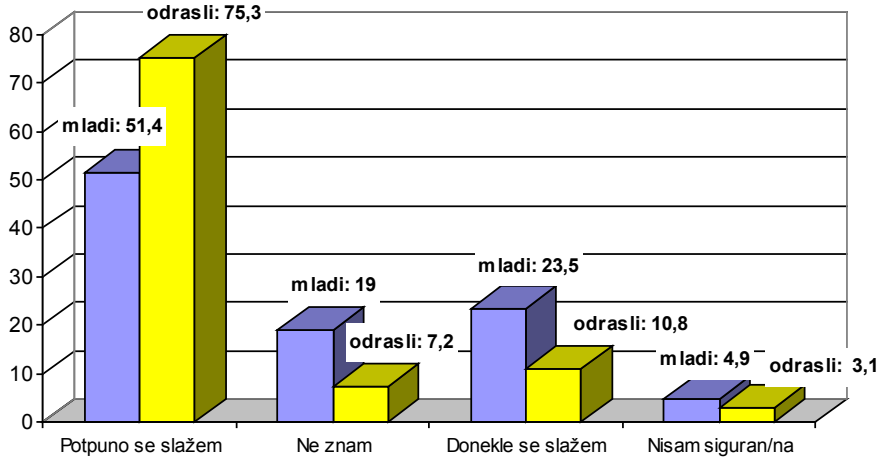
Tablica 24: *Imate li člana obitelji koji treba svakodnevnu palijativnu skrb/medicinsku pomoć?*

	Odrasli (opća populacija) %
1. Treba 24 sata	31,4
2. Treba povremeno	32,0
3. Ne treba	**33,0**
UKUPNO:	**100,0**

Istraživana odasla populacija podijeljena je u tri gotovo jednake skupine: iako su brojniji oni koji nemaju člana obitelji kojemu je potreba svakodnevna palijativna skrb (kontinuirana medicinska njega), većina ljudi susreće se s tim problemom (trećina povremeno, a čak trećina svakodnevno, i to 24 sata). Dakle, više od 60 posto opće populacije (barem u urbanim sredinama koje smo obuhvatili anketnim istraživanjem) suočeno je s problemom palijativne skrbi, odnosno intenzivne medicinske pomoći.

4.15. Je li hospicij rješenje?

Grafikon 42: Slažete li se s tvrdnjom: Osnivanje hospicija od 10 do 15 postelja u mojem gradu bilo bi idealno rješenje za stare osobe koje se nalaze u teškoj situaciji pred samu smrt? (u postocima)



U grafikonu 42 su, radi zornije usporedbe, zajedno podaci za studentsku i odraslu populaciju. Razlike su očite: 25 posto više odraslih nego studenata (75,3 posto prema 51,4 posto) „potpuno se slaže" s potrebom osnivanja hospicija u njihovim gradovima, koji bi skrbili o osobama koje umiru. Razlike su očite i po svim ostalim alternativama i može se zaključiti kako su odrasli skloniji otvaranju hospicija od mladih, što se moglo očekivati s obzirom na razlike u dobi, životnom iskustvu i obiteljskim potrebama.

4.16. Treba li na fakultetima predavati o palijativnoj skrbi?

Sljedeće pitanje odnosi se na potrebu uvođenja predmeta na hrvatskim fakultetima (barem onima humanističkoga usmjerenja) kojim bi se studente i studentice educiralo o palijativnoj pomoći.

Tablica 25: Slažete li se s tvrdnjom: *Potrebno je uvođenje kontinuirane edukacije o palijativnoj skrbi (hospicijima) na fakultetima humanističkih znanosti?*

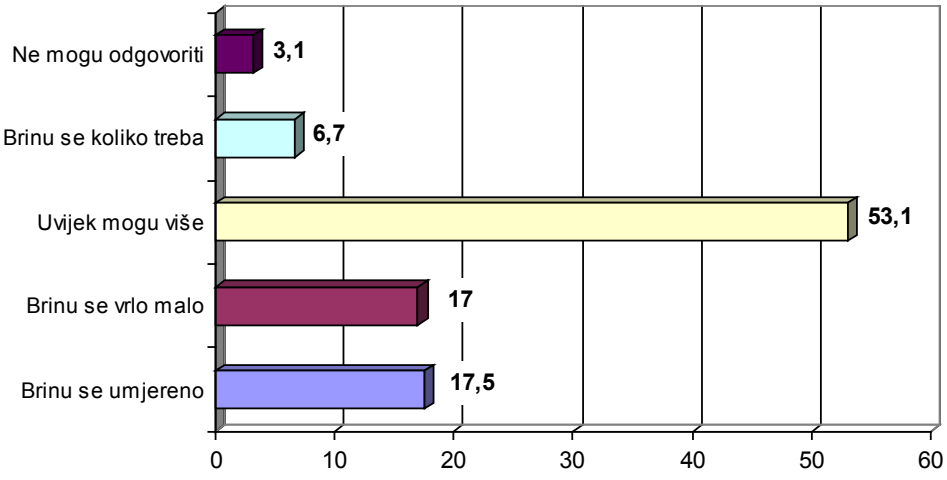
	Odrasli %	Studenti %
1. Ne mogu odgovoriti	9,8	32,8
2. Potpuno se slažem	**55,2**	21,1
3. Ne slažem se	6,7	8,1
4. To bi značilo humani pristup starim i nemoćnim osobama	24,7	**37,2**
5. Bez odgovora	3,6	0,8
UKUPNO:	**100,0**	**100,0**

U trećem poglavlju („Odgovori studenata i studentica na pitanja o smrti, umiranju i eutanaziji") već smo prokomentirali rezultate vezane uz edukaciju o palijativnoj skrbi na sveučilištima, gdje smo konstatirali kako većina studenata daje načelnu potporu uvođenju takvoga predmeta. Međutim, zanimljivo je da, za razliku od budućih akademskih građana, odrasle osobe daju izravniju i „odlučniju" potporu kontinuiranoj edukaciji: s uvođenjem predmeta „palijativna skrb" na humanističkim studijima „potpuno se slaže" više od polovice odraslih ispitanika (55,2 posto) i tek svaki peti (22,1 posto) student.

4.17. Vode li hrvatske bolnice humanu brigu o teškim bolesnicima?

Peto pitanje posvećeno palijativi (18. po redu u anketnom upitniku) glasi: „U kojoj mjeri, po Vašem mišljenju, bolnice u Hrvatskoj vode brigu o teškim bolesnicima na human način?"

Grafikon 43: U kojoj mjeri, po Vašem mišljenju, bolnice u Hrvatskoj vode brigu o teškim bolesnicima na human način? (u postocima)



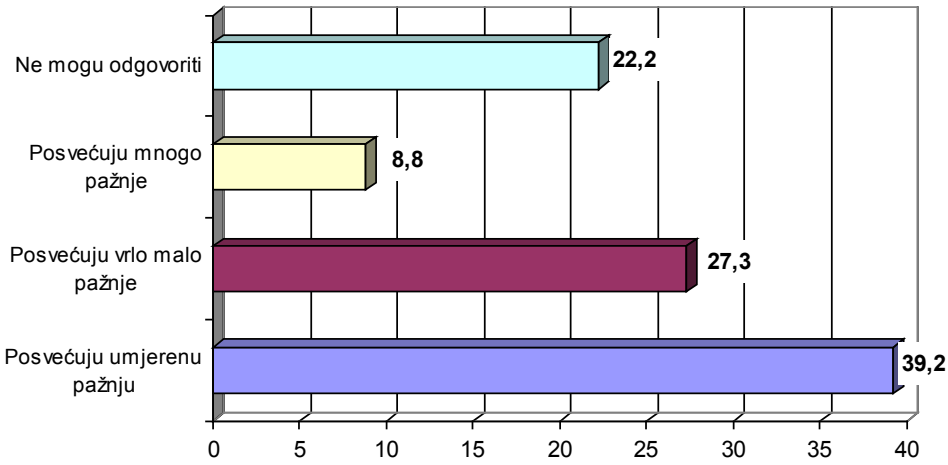
Najviše odraslih (više nego svaka druga osoba ili 53,1 posto) smatraju kako se bolnice uvijek mogu brinuti više. Slijedi mišljenje kako se „brinu umjereno" (17,5 posto), a gotovo isti broj (17 posto) ih ima „krajnje" negativno mišljenje i smatra kako se brinu „vrlo malo". Ispitanici koji su zadovoljni količinom humane brige prema teško bolesnima u hrvatskim bolnicama, u izrazitoj su manjini (6,7 posto). Usporedimo li ove podatke s podacima zabilježenim kod studentske populacije, razvidno je da su

odrasli izrazili manje nezadovoljstvo od mladih, što se najbolje očituje u prihvaćenosti alternative „brinu se vrlo malo", koju je prihvatilo čak 31 posto studenata i gotovo upola manje odraslih (17 posto).

4.18. Posvećuje li zdravstveno osoblje dostatnu pažnju starijima?

Sljedeće pitanje odnosi se na ljude koji su u stalnom kontaktu sa starim bolesnicima (liječnici i medicinsko osoblje), a ne na bolnicu/instituciju kao u prethodnom pitanju. Distribucija odgovora je sljedeća:

Grafikon 44: Posvećuju li liječnici i medicinsko osoblje u medicinskoj praksi dostatnu pažnju starim pacijentima? (u postocima)



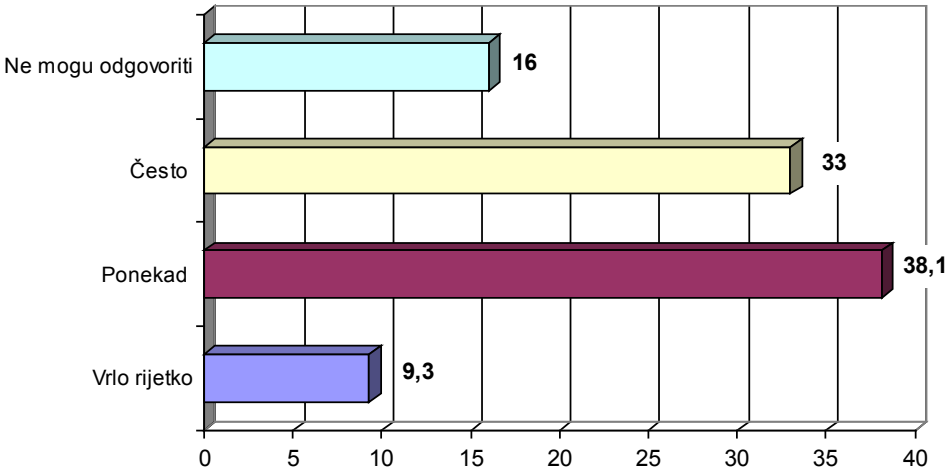
U ovome slučaju većina ispitanika smatra da liječnici i medicinsko osoblje posvećuju umjerenu pažnju starim pacijentima, a više od četvrtine ispitanih izrazito je kritično i smatraju da se starcima i staricama posvećuje vrlo malo pažnje (27,3 posto). Zanimljivo je da je više od petine anketiranih (22,2 posto) odabralo alternativu „ne mogu odgovoriti". Onih koji su potpuno zadovoljni i koji misle da se starima posvećuje mnogo pažnje, samo je 8,8 posto.

Dakle, kada pogledamo zajedno odgovore na zadnja dva pitanja (odnos institucije (bolnice) i odnos osoblja (liječnika, sestara...) prema starima, zaključak je da su građani u većini umjereno zadovoljni brigom o starima i nemoćnima, te da postoji velik prostor da se takvo stanje poboljša. Međutim, ne smije se izgubiti iz vida činjenica da je onih koji su izrazito nezadovoljni znatno više od onih koji su izrazito zadovoljni (usporedi podatke iz grafikona 43. i 44.).

4.19. Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi?

Predzadnje anketno pitanje nešto je općenitije, zanima nas „Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi?“.

Grafikon 45: Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi? (u postocima)

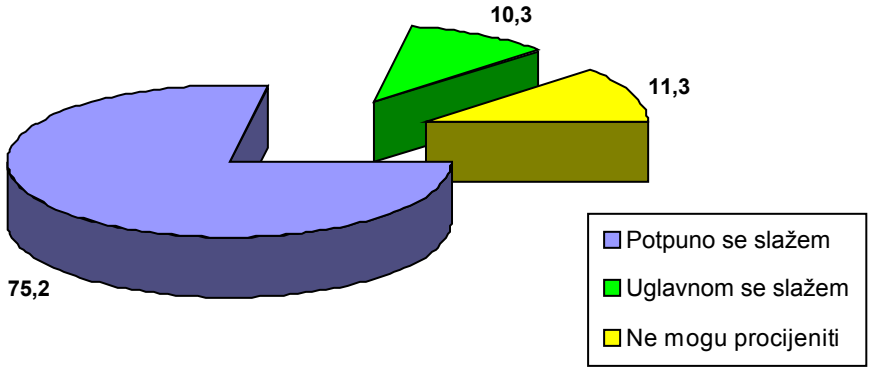


Najviše odraslih smatra kako su teški bolesnici „ponekad” prepušteni samima sebi (gotovo 40 posto odgovora), dok svaki deseti (9,3 posto) smatra da se to događa „vrlo rijetko”. Dakle, većina ipak nije toliko kritična, pa se može kazati kako još uvijek u Hrvatskoj postoji solidarnost prema teškim bolesnicima, osobito na obiteljskoj razini i, kao što smo vidjeli, nešto manje na institucionalnoj (bolničkoj) razini. Važno je, međutim, zamijetiti kako trećina odraslih osoba (33 posto) misli da su teški bolesnici često prepušteni sami sebi, što je važan pokazatelj nezadovoljstva stanjem u odnosu na ljude koji su najpotrebniji pomoći obitelji i društva.

4.19. Bi li hospicij riješio probleme?

Odgovore na zadnje pitanje (8. posvećeno palijativi i 21. u anketi) povezat ćemo s prethodnim mišljenjima. Ono glasi: „Slažete li se s tvrdnjom: Organizirani sustav palijativne skrbi (hospicij) osigurao bi mnogo vremena za ljudsku brigu o neizlječivim bolesnicima u intenzivnoj njezi?” Odgovori su sljedeći:

Grafikon 46: **Slažete li se s tvrdnjom:** Organizirani sustav palijativne skrbi (hospicij) osigurao bi mnogo vremena za ljudsku brigu o neizlječivim bolesnicima u intenzivnoj njezi? (u postocima)



Potpora odraslih muškaraca i žena nedvosmislena je: velika većina ili tri četvrtine ispitanika (75,2 posto) potpuno se slaže kako je potrebno uvođenje sustava palijativne skrbi, odnosno otvaranje hospicija u hrvatskim gradovima. Dodamo li toj brojci one koji se s time „uglavnom slažu“, razvidno je da ta inicijativa među odraslima ima iznimno veliku potporu (85,5 posto pozitivnih odgovora).

Promotrimo li te odgovore u kontekstu prethodnoga pitanja („Jesu li teški bolesnici prepušteni sami sebi?”), gdje smo ustvrdili kako većina ljudi smatra da se to događa „ponekad” i „često”, tada je razvidno da bi organizirani sustav palijativne skrbi, putem mreže hospicija, imao veliku potporu građana Hrvatske.

Isto tako, jasno je da životne okolnosti nameću potrebu za palijativnim sustavom. Uzimajući u obzir aktualne demografske i sociološke procese u Hrvatskoj, s velikom sigurnošću možemo pretpostaviti da će ta potreba biti sve veća i izraženija, usporedo s procesom starenja našega društva. Danas je sve veći broj starih osoba koje često žive samo s drugom starom osobom (bračnim partnerom) ili same. Te činjenice otvaraju pitanje obiteljske i međugeneracijske solidarnosti, jer je u hrvatskom društvu dugo egzistirao tip proširene obitelji, gdje je u istom domaćinstvu živjelo nekoliko generacija koje su se međusobne potpomagale. Često su bake (i djedovi) skrbili o unucima dok su roditelji bili na poslu, a zauzvrat su roditelji djece pomagali, posebno u situaciji bolesti, svoje roditelje (bake i djedove). Međutim, modernizacija života, sve veća zaposlenost žena, te

porast broja obitelji u kojima žive samo roditelji s djecom (slično kao u visokorazvijenim zemljama Zapadne Europe), doveli su do toga da sve više starih ljudi živi izolirano. Oni su često bez redovitih kontakata s ostalim članovima obitelji, posebno s mlađima, koji su zaposleni i zauzeti privatnim obvezama.

4.19. Zaključak

Anketnim istraživanjem obuhvaćene su 194 osobe u Biogradu na Moru, Makarskoj, Splitu, Zadru i Zagrebu.

Na pitanje iz grafikona 32: "Slažete li se s tvrdnjom: Neizlječivi pacijent može samostalno odlučivati o načinu umiranja?", odrasli su odgovorili: ne slažem se 39,7 posto, nisam siguran 24,2 posto, slažem se 24,2 posto, ne znam 11,3 posto. Odraslima je u pastoralnom djelovanju potrebno navijestiti katehezu o kršćanskoj viziji ljudske smrti.

S druge strane, kad se odraslima postavlja pitanje: „Slažete li se s tvrdnjom: Aktivnu eutanaziju treba legalizirati?", oni odgovaraju: ne slažem se 62,9 posto, nisam siguran 15,5 posto, slažem se 12,9 posto, ne znam 8,2 posto. Ipak, očigledno je da se odrasli protive aktivnoj eutanaziji.

Na pitanje iz grafikona 36: "Slažete li se s tvrdnjom: sa smrću sve prestaje?", odrasle osobe odgovorile su: vjerujem da postoji vječni život 68 posto. Ljudi u srednjoj dobi razmišljaju vjerski, jer su vjeru prihvatili kao Božji dar i primjerom roditelja ostavljaju dojam vjere u prekogrobni život.

Naspram prethodnoga pitanja iz grafikona 39, zabrinjavajuća je činjenica da je 76,8 posto odraslih osoba nije sigurno je li Bog gospodar života i smrti. Ipak bi bilo dobro u pastoralu odraslih posvetiti više vremena katehizaciji, primjerice temama poput: Bog Stvoritelj i Uzdržavatelj i Život je Božji dar.

Prema odgovorima na pitanje iz grafikona 41: "Posvećuje li se po Vašem mišljenju, dovoljno pažnje i medicinske skrbi starijim i nemoćnim osobama?", razvidno je da su odrasle osobe na to pitanje odgovorile vrlo malo 40,2 posto, a 48,5 posto umjereno. S obzirom na pastoral medicinskoga osoblja, vrlo je važno u prigodnim duhovnim obnovama veću pozornost posvetiti primjerice temi humanizacije medicine ili humanijega pristupa zdravstvenoga osoblja bolesnicima.

Očigledno je da odrasle osobe misle da se starim i bolesnim osobama u bolnicama posvećuje vrlo malo pažnje. Zanimljivo će biti usporediti zadnju anketu koja je provedena za medicinsko osoblje u Biogradu na

Moru, i u Općoj bolnici u Zadru, koje sasvim drukčije misle i govore kad je riječ o medicinskoj skrbi prema pacijentima.

Odrasle osobe na pitanje iz grafikona 44: "Posvećuju li liječnici i medicinsko osoblje dostatnu pažnju u medicinskoj praksi starim pacijentima?", u odnosu na prethodno pitanje, posvećuju umjerenu pažnju 39,2 posto, posvećuju vrlo malo pažnje 27,3 posto; ne mogu odgovoriti 22,3 posto, posvećuju mnogo pažnje 8,8 posto.

Prema tome, i odrasle osobe bilo bi dobro upoznati s realnim stanjem, da se liječnici i medicinsko osoblje doista brinu koliko mogu za pacijente koji se nalaze bilo u domu za stare i nemoćne bilo u bolnicama.

Dobro bi došla predavanja za odrasle koji imaju različite poglede na svijet i općenito na medicinu glede medicinske skrbi o pacijentima. Takve bi tribine bile edukativnoga karaktera s ciljem da upoznaju sudionike s realnim mogućnostima medicine i pravim angažmanom medicinskoga osoblja, koje se odgovorno brine za pacijente.

5. Zdravstveno osoblje

Kao svojevrsnu „kontrolnu" skupinu, u istraživanje smo uključili osoblje jedne zdravstvene institucije (Dom zdravlja u Biogradu na Moru) koje se, među ostalim, bavi i starom populacijom (pacijentima). Kako je u ovom slučaju uzorak malen (sastoji se od samo 20 osoba, ne ćemo potanje analizirati odgovore na sva anketna pitanja, nego ćemo izdvojiti dio relevantnih stavova i mišljenja kojima ćemo upotpuniti sliku o problemu smrti, umiranja, eutanazije i palijativne skrbi u Hrvatskoj.

U uzorku dominiraju žene, što se moglo očekivati s obzirom na djelatnost ustanove: žena je 80 posto, a muškaraca 20 posto. Prema dobi - najmlađa zaposlenica ima 24, a najstarija 55 godina - prosječna dob uzorka je 39,6 godina.

5.1. Dio odgovora

Izdvojit ćemo dio pitanja, ona najznačajnija za našu temu, gdje je relevantno mišljenje upravo medicinskoga osoblja.

Iz odgovora zaposlenika Doma zdravlja u Biogradu na Moru i Opće bolnice u Zadru razvidno je da oni imaju prilično snošljivo stajalište prema pravu umirućih na smrt, s čime se slaže 50 posto ispitanika. Isto tako, većina ih podupire pravo neizlječivoga pacijenta da samostalno odluči o trenutku umiranja (45 posto ih se slaže s tim pravom).

Međutim, osoblje je pokazalo rezerviranost prema legalizaciji aktivne eutanazije, gdje je većina (50 posto) odgovorila „nisam siguran“, dok je 20 posto protiv legalizacije toga segmenta eutanazije. Slični su odgovori i na pitanje o pasivnoj eutanaziji, kao nešto blažem obliku asistirane smrti. S njezinom legalizacijom, kojom bi se spriječile moguće zlouporabe, složilo se samo 5 posto ispitanika, 55 posto ih je odgovorilo „nisam siguran“, a 40 posto „ne znam“.

Na pitanje „Je li liječnikova dužnost pomoći pacijentu koji se nalazi u procesu umiranja ostvariti njegovu želju za smrću” velika većina osoblja (70 posto) pokazala je neodlučnost i odgovorila „ne znam”. Isto tako, na pitanje „Kada postoji pravo na život, treba li postojati pravo na smrt” u većini (55 posto) odgovaraju „ne znam”, dok se 30 posto medicinskoga osoblja protivi pravu na smrt.

Odgovori gdje su najčešće odabirane alternative „ne znam” i „nisam siguran” zabilježeni su i kod drugih osjetljivijih pitanja. Primjerice, kod dvojbe „Je li veće dobročinstvo omogućiti neizlječivom bolesniku da dostojanstveno umre ili ga podvrgnuti skupim terapijama, tj. beskorisnom tretmanu” 90 posto djelatnika Doma zdravlja u Biogradu na Moru nije dalo odgovor „za” ili „protiv” ponuđenih alternativa, nego su odabrali „neutralne ogovore”. Slično odgovaraju i na pitanje „Je li Bog gospodar života i smrti?”, gdje je „neodlučnih” 75 posto, dok ih 60 posto smatra da je „..smrt zagonetna i neizvjesna”. I kada je u pitanju načelno pravo na smrt („Ima li bolesnik pravo odlučivati o trenutku svoje smrti?“), ponovno su u većini odgovori „ne znam” i „nisam siguran” (zbrojeno 80 posto), dok je petina (20 posto) protiv prava na smrt.

Međutim, kada je riječ o području bolničke skrbi o starim i/ili teškim bolesnicima, stajališta i mišljenja su drukčija. Drugim riječima, na pitanja o domeni ispitanika (zdravstvo općenito), odgovori su jasnije strukturirani. Primjerice, medicinsko osoblje smatra da se u okviru medicinske skrbi starim i nemoćnim osobama posvećuje umjereno (50 posto) i mnogo pažnje (45 posto odgovora).

Što se tiče otvaranja hospicija, medicinsko osoblje načelno je za takvu ustanovu: 20 posto ih se potpuno slaže, a 40 posto se donekle slaže. Isto tako, u velikoj većini podupiru uvođenje kontinuirane edukacije o palijativnoj pomoći na humanističkim fakultetima (80 posto pozitivnih odgovora).

U pogledu prepuštenosti teških bolesnika samima sebi mišljenja medicinskog osoblja su podijeljena: 45 posto ih odgovara „ponekad”, a

35 posto „vrlo rijetko". Razvidno je kako su oni znatno manje kritični u usporedbi s drugim skupinama ispitanika, odnosno studenata i opće populacije. Imaju načelno pozitivno stajalište i o pažnji koju liječnici i ostalo medicinsko osoblje u medicinskoj praksi posvećuju starima: 55 posto misli da se posvećuje „umjereno pažnje", a 40 posto da se posvećuje „mnogo pažnje".

I na koncu, osoblje Doma zdravlja u Biogradu na Moru i Opće bolnice u Zadru podupire potrebu uvođenja organiziranoga sustava palijativne skrbi (odnosno utemeljenje „mreže" hospicija) u Hrvatskoj: više ili manje izraženo pozitivno stajalište prema toj „inicijativi" ima 85 posto djelatnika Doma zdravlja.

U anketi koja je 2010. provedena na zahtjev njemačke Savezne liječničke komore 80 posto njemačkih liječnika izjasnilo se protiv legalizacije aktivne eutanazije (ili „aktivne pomoći pri umiranju", kako glasi eufemizam). Otprilike je toliki dio onih liječnika koji smatraju da bi bolje razvijena palijativna skrb, dakle niz mjera da se terminalne bolesnike oslobodi boli i da im se omoguće dostojanstveniji posljednji trenutci života, smanjila broj onih koji bi mogli zatražiti „pomoć pri umiranju". Da sustav palijativne skrbi u Njemačkoj nije dovoljno razvijen smatra oko 73 posto liječnika. Čak je 89 posto liječnika izjavilo da bi legalizacija liječnički potpomognutog suicida lako mogla dovesti do toga se teško bolesni ljudi nađu pod pritiskom te da se odluče na taj korak kako ne bi bili teret za obitelj i za društvo. Da bi mjere za održavanje života trebalo prekinuti isključivo uz prethodnu želju pacijenta, izrijekom izraženu u „medicinskoj oporuci", smatra 74 posto liječnika. Pod određenim uvjetima liječnički potpomognuti suicid prihvatilo bi još uvijek visokih 37 posto njemačkih liječnika, dok se za aktivnu eutanaziju izjasnilo njih 25 posto.[239]

5.2. Zaključak

U završnom dijelu anketirano je medicinsko osoblje u Domu zdravlja u Biogradu na Moru i u Općoj bolnici u Zadru, ukupno njih 20. Da bi se dobila realna slika o mišljenjima liječnika i medicinskoga osoblja o pitanjima koja su nas zanimala, potrebno bi bilo anketirati veći broj zaposlenika bolnica i domova zdravlja da bi se mogao predložiti kakav je pastoral potreban za liječnike i medicinsko osoblje u sadašnjem trenutku. Ipak, vrijedno je

---

[239] Darko Grden, *Eutanaziji se protivi 80% liječnika*, Glas Koncila (Zagreb), XLIX (2010.) 1883 / 25. VII., str. 4.

zahvaliti liječnicima i medicinskom osoblju koji su anketiranje o smrti, umiranju i eutanaziji vrlo rado prihvatili.

U usporedbi u prethodnim zaključcima o pastoralu starica, svećenika, studenata i odraslih osoba, zaključne misli o pastoralu liječnica zasigurno su drukčije; treba pružiti nadu i ohrabrenje medicinskom osoblju koje se dan i noć od srca brine za stare, nemoćne i bolesne osobe.

Bez obzira na različite odgovore na postavljena pitanja svih uzoraka anketa, liječnici poklanjaju umjerenu pažnju bolesnicima.

Na pitanje: „Slažete li se s tvrdnjom: Aktivnu eutanaziju treba legalizirati?", odgovorili su: 50 posto nisam siguran, a 20 posto da se ne slaže s tom tvrdnjom. Uz dužno poštovanje liječnika i medicinskoga osoblja koje zastupaju kulturu života naspram kulturi smrti, smatramo da je dobro ove anketirane osobe upoznati s vrednotama ljudskoga života, koji treba poštovati od začeća do prirodne smrti. Bilo bi dobro upoznati ih s vrijednostima i nepovredivosti ljudskoga života. Zatim, od velike je važnosti održati prigodnu duhovnu obnovu za anketirane, tako i za liječnike do kojih nismo došli anketnim listićima.

Iznad svega je dobro u bolnicama i domovima zdravlja da (nad)biskup ili bolnički kapelan za svjetski dan bolesnika na blagdan Gospe Lurdske predvodi svetu misu i u prigodnoj propovijedi liječnicima i medicinskom osoblju istaknu vrijednosti nepovredivosti života prema enciklici *Evangelium vitae*.

Na pitanje: „Slažete li se s tvrdnjom: Bog je gospodar života i smrti?", neodlučenih je 75 posto. Za 60 posto smrt je zagonetna i neizvjesna. S obzirom na odgovore, aktualna je duhovna obnova za liječnike i medicinsko osoblje doista potrebna.

Na pitanje o medicinskoj skrbi za pacijente, 50 posto liječnika i zdravstvenoga osoblja smatra da im se posvećuje umjerena pozornost, a 45 posto da im se posvećuje mnogo pozornosti.

Kad je riječ o hospiciju, s njihovim osnivanjem potpuno se slaže 20 posto ispitanika, a donekle njih 40 posto.

Različitost odgovora pokazuje da živimo u pluralističkom društvu u kojem ljudske osobe mogu izraziti svoje slobodno mišljenje.

Dobro bi bilo napraviti pastoralne planove kako za liječnice i medicinsko osoblje, tako i za ljude dobre volje, predavanjima ili organizirati katolički simpozij o humanizaciji medicine, te prigodnim govorima u Crkvi za blagdan svetoga Luke Evanđelista, koji je zaštitnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva. Takvi bi molitveno-duhovni susreti urodili duhovnim plodovima pastoralnoga djelovanja.

Pogovor

Eutanazija kao nasilje nad životom, učinjena iz bilo kojega motiva, nije u skladu s ljudskim dostojanstvom. Život od samoga začeća pa sve do prirodne smrti treba brižljivo poštovati. U etičko-moralnoj prosudbi svaka vrsta eutanazije strogo se osuđuje i ne može se prihvatiti, kako u načelu, tako ni u praksi. U svjetlu toga shvaćanja vjernik treba stalno stjecati sve više znanja i biti sve svjesniji nedodirljivosti svakoga ljudskoga bića i pokazivati nepokolebljivu čvrstoću pred pritiscima i utjecajima okoline, pokazujući odlučnost u suprotnosti svakom pokušaju legalizacije eutanazije.

Razlika između aktivne i pasivne eutanazije pri procesu umiranja vidi se prije svega u okolnostima, da čovjek može biti pozvan na odgovornost za posljedice kod propusta besmislenih mjera za produžavanje života (distanazija), te za posljedice koje nastaju aktivnom manipulacijom procesa umiranja.

Eutanazija je medicinski, filozofski, teološki, ali i pravni problem. Tako je u Nizozemskoj, Belgiji, Luksemburgu i tri američke savezne države nakon burnih rasprava, uslijedilo njezino ozakonjenje, dok je u Australiji zakon o eutanaziji ubrzo dokinut. No, ozakonjenjem eutanazije ne ubija se samo čovjeka nego i savjest!

Kršćanska antropologija dosljedno brani i poštuje dostojanstvo ljudske osobe. Dakle, Čovjek je stvoren na sliku Božju. I zato, od trenutaka začeća pa sve do prirodne smrti ljudsku osobu treba poštovati.

U filozofskom pristupu pokušavali smo na nekim primjerima filozofa otkriti kakvo je njihov stajalište prema smrti i umiranju. Iako nije bilo moguće obraditi kronološkim redom mišljenja svih relevantnih filozofa od antike do naših dana, posebna je pozornost posvećena iznimno važnim promišljanjima suvremenih filozofa.

U etičko-moralnoj prosudbi problema eutanazije temelj je *Izjava o eutanaziji* iz 1980. koju je priredila skupina teologa pod vodstvom kardinala Franje Šepera, a definitivan moralni sud o toj pojavi i prijedlog odgovora na nju sadržan je u enciklici *Evangelium vitae* iz 1995. Te se isprave svrstavaju u one koji obrazlažu kako nakana Crkve nije osuditi, zabacivati i boriti se protiv eutanazije nego primicati život i boriti se za njega, da se poštuje od začeća do prirodne smrti. Borba za zaštitu života može se dobiti samo ako se oduševljenju i hrabrosti onih koji je vode pridodaju vrstoznačan odgoj i obrazovanje, zaključio je Ivan Pavao II. u govoru 3. listopada 1995.

Načela koja je postavio papa Pio XII. u obraćanjima liječnicima i medicinskom osoblju pomažu da se u svjetlu kršćanske i medicinske etike poštuje ljudski život u trenucima kad se nalazi pred agonijom trpljenja i približavanja smrti. Prema katoličkome ćudoređu, dopušteno je ublažavati boli s lijekovima i sedativima s time da pacijent obavi svoje vjerske obveze prema Bogu u zadnjem stadiju svojega života.

Moralna prosudba aktivne eutanazije (koja se osuđuje kao zločin protiv života staroga i bolesnoga čovjeka) prepoznaje palijativnu medicinu (hospicij) kao ustanovu koja je na strani kulture života i preuzima odgovornost da bolesniku omogući intenzivnu medicinsku, psihološku i duhovnu pomoć u terminalnoj fazi njegova života. Ljudski život ne može izgubiti svoju vrijednost i dostojanstvo, ma koliko u ljudskim očima bio prividan i beskoristan. Samo je tako moguće da se patnja iz života ne zaniječe, već ju je moguće *izdržati* bez krivoga mistificiranja ili nestručne okrutnosti i brutalnosti. U svakom pogledu, u moralno-teološkoj prosudbi ljudski život je Božji dar i kao takvog treba ga poštovati od trenutka začeća sve do prirodne ljudske smrti.

Zaključne misli o ljudskoj smrti, umiranju, u svjetlu medicine, prava, filozofije i teologije mogu se sažeti u nekoliko rečenica.

U medicinskom pristupu ljudskoj smrti i eutanaziji potrebno je u svjetlu medicinske etike poštovati ljudski život prema Hipokratovoj prisezi.

Nitko nema pravo bolesnom čovjeku oduzeti život. U ozračju znanstveno-tehničke civilizacije, ljudska se osoba uvijek ne poštuje u svom dostojanstvu. Danas tehnika ima primat nad moralom. Zasigurno je dobro potvrditi katoličko stajalište da je jedino Bog gospodar života i smrti.

U moralno-teološkoj prosudbi eutanazija se uvijek osuđuje kao zločin protiv života i ni u kojem slučaju se ne može opravdati.

Što se tiče empirijskoga istraživanja stavova i mišljenja o smrti, umiranju i eutanaziji – rezultati anketnih ispitivanja pokazuju da se radi o izvornom radu na području Republike Hrvatske. Anketirani su starice i starci u domovima u Čakovcu i Hodošanu, potom svećenici raznih hrvatskih (nad)biskupija, studenti i odrasle osobe u više hrvatskih gradova te liječnici i medicinsko osoblje u Domu zdravlja u Biogradu na Moru i u Općoj bolnici u Zadru.

Svaki uzorak ankete pokazuje različite poglede i mišljenja kako staraca, tako i svećenika, studenata i odraslih osoba te na kraju liječnika i medicinskoga osoblja. Anketiranje je sveobuhvatno; 657 osoba odgovorilo je po savjesti kako doživljavaju sadašnji trenutak na temu ankete: o ljudskoj smrti, umiranju i eutanaziji.

Za pastoralno djelovanje bolesnika i ljudskih osoba koje se nalaze u dubokoj starosti hvalevrijedno je inzistirati na osnivanju hospicija po hrvatskih gradovima.

Što su ljudi stariji, ozbiljnije razmišljaju što ih u starosti čeka: da budu ljudski i pristojno zbrinuti ne samo u domu za starce, nego i da provedu zadnje dane svoga života u ustanovi hospicija/palijativne skrbi.

Kod više je pitanja očita razlika u odgovorima između odraslih osoba i studenata. Odrasli se u natpolovičnoj većini slažu da je korisna kontinuirana edukacija o palijativnoj skrbi. U Hrvatskoj su se održavali tečajevi za hospicij i/palijativnu skrb u Zagrebu i Rijeci. Planiraju se tečajevi i u drugim gradovima Hrvatske. Predavači su bili iz Velike Britaniji u kojoj je hospicij na izvrstan način započeo i razvio se u drugim europskim zemljama, Belgiji, Nizozemskoj, Njemačkoj, Poljskoj, Švicarskoj, itd. U Hrvatskoj od 1999. postoji regionalni centar i društvo prijatelja hospicija u Zagrebu. U Primorsko-goranskoj županiji osnovan je područni ured za hospicij –palijativnu skrb. U Rijeci se ozbiljno radi na osnivanju ustanove hospicija s posteljama za neizlječive bolesnike u terminalnoj fazi njihova života.

Važno je za pastoral u senzibilnosti za osnivanje hospicija/palijativne skrbi, osmisliti pastoralne programe uz potporu interdisciplinarnoga tima koji uključuje liječnike, socijalne radnike, fizioterapeuta, psihologa, psihijatra, svećenika, administratora, medicinske sestre i druge medicinske djelatnice. U tom smislu pastoral starijih, bolesnih i umirućih treba uključiti u *Direktorij za obiteljski pastoral Crkve u Hrvatskoj* od 8. rujna 2002. (izdanje Kršćanske sadašnjosti, Zagreb, 2002., 134 str.) jer ono tamo za sada uopće nije predviđeno, ili mu treba posvetiti poseban planski dokument domovinske Crkve.

Potrebna su najprije predavanja koja će održavati liječnici i specijalizanti iz hospicija/palijativne medicine; timski rad na stručnom području, plan i program rada po gradovima u Hrvatskoj. Naravno, značajnu potporu za osnivanje hospicija/palijativne skrbi može dati Hrvatsko katoličko liječničko društvo, koje zastupa kršćanska i medicinska načela etike i morala.

Za pastoral liječnika i medicinskoga osoblja značajna je prisutnost redovnika i svećenika koji će uz Božju pomoć i ljudskim zalaganjem pridonijeti osmišljavanju ljudske patnje u svjetlu križa Isusa Krista, a isto tako istaknuti da je svaka ljudska patnja prolazna, da poslije ovozemaljskoga života postoji vječnost-susret s Bogom lice u lice.

Literatura

Izvori (kronološki)

Denzinger, Heinrich – Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, preveo Ljudevit Plačko, Đakovo, 2002.

Pio XII., *Govor* na primanju za Medicinsko-biološku udrugu svetoga Luke (12. studenoga 1944.): *Discorsi e radiomessagi di Pio XII*, svezak VI, Vaticano, 1945., str. 185-186; Pio XII, *Discorsi ai medici*, Roma : Orizzonte Medico, 1960., str. 53-54.

Pio XII., *Govor* talijanskoj udruzi Cornea Donor, Talijanskom savezu slijepih, oftalmolozima i medicinskim pravnicima (14. svibnja 1956.), *Acta Apostolicae Sedis*, XLVIII (1956.), str. 459-467 (francuski).

Pio XII., *Govor* skupu anesteziologa 24. studenoga 1957. o oživljavanju, *Acta Apostolicae Sedis*, XLIX (1957.), str. 1027-1033 (francuski).

Izjava *Iura et bona* o eutanaziji od 5. svibnja 1980. Izjavu je priredio Zbor za učenje vjere na čelu s kardinalom Franjom Šeperom (1905.-1981.), a odobrio je papa Ivan Pavao II. Objavljena je u: *Acta Apostolicae Sedis*, LXXII (1980.), str. 542-552; Congregatio pro doctrina fidei, *Documenta inda a Concilio Vaticano secundo expleto edita (1966-1985)*, Vaticani, 1985., str. 159-167; *Službeni vjesnik Zagrebačke nadbiskupije* (Zagreb), LXVII (1980.) 9, str. 277-282; *Bogoslovska smotra* (Zagreb), 50 (1980.) 2, str. 399-405 (preveo Marijan Biškup); *Šeper građa za životopis*, 2, prir. Đuro Pukec i Vladimir Stanković, Zagreb, 1983., str. 458-475; Valentin Pozaić, *Život dostojan života : Eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Zagreb, 1985., str. 99-108; Heinrich Denzinger - Peter Hünermann, *Zbirka sažetaka vjerovanja definicija i izjava o vjeri i ćudoređu*, Đakovo, 2002., str. 935-936.

Bl. Ivan Pavao II., Apostolsko pismo *Salvifici doloris* o kršćanskome smislu ljudske patnje (11. veljače 1984.): Objavljena je u: *Acta Apostolicae Sedis*, LXXVI (1984.), str. 201-250 (latinski); Ivan Pavao II., *Apostolsko pismo „Salvifici doloris" – Spasonosno trpljenje*, Zagreb : Kršćanska sadašnjost, 1984., str. 8-44 (Dokumenti, br. 70).

Bl. Ivan Pavao II., *Govor* sudionicima Međunarodnoga skupa o leukemiji 15. studenog 1985., *Acta Apostolicae Sedis*, 78 (1986.), str. 359-362 (talijanski).

Bl. Ivan Pavao II., Okružnica *Evangelium vitae* o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života (25. ožujka 1995.), u: Stanko Lasić, *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, U Zagrebu 2009., str. 249-314 (s talijanskoga preveo Jure Šarčević, prijevod dopunio, popravio i s latinskim izvornikom uskladio Petar Marija Radelj)

Bl. Ivan Pavao II., *Govor* sudionicima XIII. Međunarodne konferencije Papinskoga vijeća za dušobrižništvo zdravstvenih djelatnika (31. listopada 1998.): *L'Osservatore Romano*, 1. studenoga 1998. (talijanski); *Prilog biltenu Ika-vijesti* (Zagreb), br. 44/98 od 5. studenoga 1998., str. IV-V.

Bl. Ivan Pavao II., *Govor* na Općoj skupštini Papinske akademije za život (27. veljače 1999.): *Acta Apostolicae Sedis*, XCI (1999.), str. 878-882 (talijanski); *Prilog biltenu Ika-vijesti* (Zagreb), br. 10/99 od 11. ožujka 1999., str. III.

Bl. Ivan Pavao II., *Govor* katoličkim liječnicima sudionicima Međunarodnoga kongresa »Medicina i ljudska prava« (7. srpnja 2000.): *Acta Apostolicae Sedis*, XCII (2000.), str. 731-734 (talijanski); *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XI (2001.) 2, str. 41-43 (preveo Valentin Pozaić).

Bl. Ivan Pavao II., *Govor* sudionicima Međunarodnoga kongresa o presadbi organa (29. kolovoza 2000.): *Acta Apostolicae Sedis*, XCII (2000.), str. 822-826 (engleski); *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XI (2001.) 4, str. 4-7 (preveo Valentin Pozaić).

Bl. Ivan Pavao II., *Govor* sudionicima Osme godišnje skupštine Papinske akademije za život (27. veljače 2002.): *Acta Apostolicae Sedis*, XCIV (2002.), str. 475-479 (talijanski); *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XII (2002.) 3-4, str. 4-7 (prevela Klara Ćavar).

Recommendation REC (2003) 24 *of the Committee of Ministers to member states on the organisition of palliative care www. coe.int7cm. Prijevod* s engleskog: Melita Stipančić, Izdavač, Hrvatsko društvo za hospicij/palijativnu skrb, HLZ i Hrvatska udruga prijatelja hospicija, Zagreb, 2007., www. hospicij-hrvatska.hr

Bl. Ivan Pavao II., *Govor* sudionicima Međunarodnoga kongresa »Održavanje na život i vegetirajuća stanja« (20. ožujka 2004.): *Acta Apostolicae Sedis*, XCVI (2004.), str. 485-489 (talijanski); *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XIV (2004.) 4, str. 27-29 (prevela Maja Peraica).

Benedikt XVI., *Poruka* za XV. Svjetski dan bolesnika (8. prosinca 2006.): *Acta Apostolicae Sedis*, XCIX (2007.), str. 37-38 (engleski); *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XVII (2007.) 1, str. 42.

Odgovori Zbora za učenje vjere na neka pitanja Konferencije katoličkih biskupa Sjedinjenih Američkih Država o umjetnom hranjenju i vodnjenju od 1. kolovoza 2007.: http://www.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20070801_risposte-usa_en.html

Benedikt XVI., *Govor* sudionicima 25. Međunarodnoga kongresa katoličkih farmaceuta (29. listopada 2007.): *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva* (Zagreb), XVII (2007.) 3-4, str. 22 (prevela Maja Peraica).

Knjige (abecedom prezimena)

Benzenhofer, Udo. *Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegewart,* München, 1999., str. 163-203.

Berdoni, M. *Dimensioni antropologiche della morte,* Roma, 1969. str. 15-19.

Bošković, Zvonko. *Medicina i pravo*, Pergamena, Zagreb, 2007.

Brkljačić, Morana. *Bioetički i zakonodavni organizacijski preduvjeti primjene suvremenih trendova u hospicijskom pokretu u zakonodavnom sustavu Republike Hrvatske*, doktorski rad, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2007.

Burkle, Horst. *Čovjek traži Boga*, preveo Josip Oslić, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 2000., str. 107-111.

Condrau, G. *Der Mensch und zein Tod,* Zürich, 1984., str. 56-72.

Dekkers, W. *Eine universehrte heinekehr - Sterbehilfe und hospizbewegung in den Niederlanden,*u: Franz Josef Illhardt – Hermann Wolfgang Heiss – Martin Dornberg (ur.), Stuttgart, 1998., str. 99-103.

Diamond, Eugene F., *A Catholic Guide To Medical Ethics*, Palos Park : Linacre, 2001.

Döring, Dorothee. *Leben in Würde bis zuletzt*, Dortmund, 2002.

Filipović, Vladimir. *Novija filozofija zapada,* Matica hrvatska, Zagreb, 1983., str. 179-369.

Frković, Aleksandra. *Bioetika u kliničkoj praksi*, Pergamena, Zagreb, 2006., str. 214-224.

Frković, Aleksandra. *Medicina i bioetika*, Pergamena, Zagreb, 2010.

Fuchs, Richard. *Das Geschäft mit dem Tod*, Düsseldorf, 2001.

Fuček, Ivan. *Naša nas savjest pita*, Zagreb : FTI, 2001., str. 221-226.

Fuček, Ivan. *Osoba - savjest*, Split : Verbum, 2003., str. 381-389.

I oni govore, prir. Ante Kekez, Zadar, 2001.

Toth, Tihomir. *Karakter*, preveo Josip Rožman, Zagreb, 1944.

Fuček, Ivan. *Život - smrt*, Split : Verbum, 2008.

Gatti, Guido. *Manuale di teologia morale,* Torino, 2001., str. 264-269 (Capitulo VII. *L' eutanasia*)

Goffi, Tullo – Giannino Piana, *Corso di morale - Diakonia; etica della persona: l' euthanaia,* sv. II, Roma, 2001., str. 264-269.

Gosić, Nada. *Bioetika in vivo*, Pergamena, Zagreb, 2005.

Gunter. Virt. *Leben bis zum Ende,* Wien, 1998., str. 67-75.

Häring. Bernhard. *Kristov zakon. Slobodni u Kristu, sv.* III*., Kršćanska sadašnjost* (dalje: KS), Zagreb, 1986., str. 192-296.

Heidegger, Martin. *Kraj filozofije i zadaća mišljenja* (prijevod: Josip Brkić), Zagreb, 1996., str. 399-443.
Illhardt, Franz Josef – Hermann Wolfgang Heiss – Martin Dornberg, *Sterbehilfe: Handeln oder unterlassen?,* Freiburg, 1996., str. 99-104.
Jušić, Anica. *Hospicij i palijativna skrb,* Zagreb, 1995., str. 49-53.
Jušić, Anica. *Hospicijski pokret u Hrvatskoj,* u: Anica Jušić (ur.). Zbornik simpozij; *Palijativna skrb u Hrvatskoj i svijetu,* Zagreb, 2006., str. 179-183.
Katekizam Katoličke Crkve : Kompendij, Split, 2005.
Katekizam Katoličke Crkve, Zagreb, 1994. (*Eutanazija,* br. 2276. i 2277; 2278; 2279, str. 563-564).
Kešina, Ivan. *Čovjek između prokreacije i proizvodnje: kršćanska etika ljudskog rađanja*, Split : Crkva u svijetu, str. 237-266 (*Život će pobijediti (borba između kulture života i kulture smrti*)
Knopp, Lothar – Wolfgang Schluchter, *Aktive Euthanasie in Holland,* Berlin, 2004., str. 99-109.
Kress, Hartmut. *Medizinische Ethik,* Stuttgart, 2003.
Kübler Ross, Elisabeth. *Razgovori s umirućima*, Zagreb : Provincijalat trećoredaca, 1976.
Kuharić, Franjo. *Principi dobra*, Glas Koncila, Zagreb, 1996.
Kurtović, Anita – Ivana Petrić, *Kazneno djelo usmrćenja na zahtjev i eutanazija,* u: Zbornik pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci (Rijeka), 21 (2000.), br. 2, str. 655-673.
Lasić, Stanko. *Pravo na rođenje u učenju Crkve*, Zagreb : Centar za bioetiku; Varaždinske Toplice : Tonimir, 2009., 704 str.
Matulić, Tonči. *Bioetika,* Zagreb : Glas Koncila, 2001., str. 410-417.
Matulić, Tonči. *Metamorfoze kulture: teološko prepoznavanje znakove vremena u ozračju znanstveno-tehničke civilizacije.* Zagreb : Glas Koncila, 2008., str. 754-760.
Ministarstvo rada i socijalne skrbi Republike Hrvatske, *Izazov današnjice: starost i starenje*, Makarska, 1995.
Moody, Raymond A., Jr. *Svjetlost s onu stranu života*, Zagreb : Prosvjeta, 1989.
Moody, Raymond A., Jr. *Život poslije života*, Zagreb : Prosvjeta, 1983.
Pessini, Leo. *Distanazija - do kada produžavati život?*, ur. Ivan Šegota, Hrvatsko bioetičko društvo Teologije u Rijeci, 2004., str. 153-162, 185-201.
Philosophicum, L. *Ruhm, Tod und Unsterblichkeit*, Wien, 2004.
Pozaić, Valentin. *Život dostojan života: eutanazija u prosudbi medicinske etike*, Filozofsko-teološki institut, Zagreb, 1985., str. 29-34; 37-56.
Pred licem smrti, prir. Valentin Pozaić, FTI DI, Zagreb, 1990.
Rehbon, M. *Arzl. Patient Krankenhaus*, Dortumund, 2000.
Romelt, Josef. *Freiheit die mehr ist als Willkur,* Regensburg, 1997., str. 270-275.
Schell, Werner. *Sterbebegleitung und Sterbehilfe*, Hannover, 2002.
Shumplelick, V. *Klinische sterbehilfe und Menschenwurde: ein deutsch-niederlandischer dialog,* Freiburg, 2003., str. 90-94; 312-317.
Singer, Peter. *Praktična etika*, preveo Tomislav Bracanović, Zagreb : Kruzak, 2003., str. 132-164.
Sivrić, Ivo. *Čovjek i smrt,* Mostar, 1993., str. 200-202.
Sorta-Bilajac, Iva. *Od eutanazije do distanazije,* u: Ivan Šegota (ur.), Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Katedra za društvene znanosti - klinička bioetika, Rijeka, 2005.
Šegota, Ivan. *Etika sestrinstva.* Medicinski fakultet, Rijeka, 1997., str. 122-137.
Šeparović, Zvonimir. *Granice rizika. Etičko-pravni pristup medicini.* Informator, Zagreb, 1998., posebno str. 67-98.
Toma Akvinski, sveti. *Izabrano djelo*, preveli Tomo Vereš i Anto Gavrić, Globus, Zagreb, 2005.
Toma Akvinski, sveti. *Stožeri kršćanske vjere*, preveo Augustin Pavlović, Split, 1981., 242 str.
Toma Akvinski, sveti. *Suma protiv pogana*, 1-2, preveo Augustin Pavlović, Kršćanska sadašnjost, Zagreb, 1993.-1994.
Trus, Armin. *Zür Geschichte der Nationalsozialistichen Euthanasie-Verbrechen*, Frankfurt am Main, 1995.
Ulrich, Eibach. *Sterberhilfe – Tötung aus Mitleid?*, Brockhaus, 1998.

Valjan, Velimir. *Bioetika,* Svjetlo riječi, Sarajevo-Zagreb, 2004. *(osmo poglavlje:* Bioetika, eutanazija i dostojanstvo smrti), str. 275-306.
Vereš, Tomo. *Razmišljanja jednog kršćanina*, Zagreb, 2000., str. 29-33
Verzele, Maurits. *Der sanfte Tod,* Wien, 2001., str. 31-37.
Vidal, Marcel. *Kršćanska etika*, U pravi trenutak, Đakovo, 2001. (posebno: *Eutanazija ili vrijednost ljudskog života u njegovoj završnoj fazi*, str. 237-237)
Wessls-Hettinger, *Stafrecht Besonderer Teil/*1. *Straftaten gegen Personlichkeits-und Gemeischaftwerte* (28. neubearbeitete Ausfage), Ulm, 2001., str. 67-76.
Znidarčić, Željka. *Medicinska etika*, Hrvatsko katoličko liječničko društvo, Zagreb, 2004.

Članci (abecedom prezimena)

Bačić, Arsen. *Određivanje nastanka smrti, transplantacija organa*, Crkva u svijetu (Split), 33 (1998.) 1, str. 53-61.
Bajsić, Vjekoslav. *Egzistencijalno-psihološki vid smrti*, Bogoslovska smotra (Zagreb), LIII (1983.), br. 4, str. 270-298.
Baloban, Josip – Gordan Črpić – Ivan Rimac, *Pregled postotaka i aritmetičkih sredina – Europsko istraživanje vrednota 1999.*, Bogoslovska smotra (Zagreb), 70 (2000.), br. 2, str. 191-232.
Belić, Miljenko. *Isus pred smrću,* u: Obnovljeni život (Zagreb), 52 (1987.), br. 5, str. 388-402.
Biškup, Marijan. *Samoubojstvo u prosudbi kršćanske etike*, Bogoslovska smotra (Zagreb), 71 (2001.), br. 4, str. 529-552.
Biškup, Marijan. *Teološko–povijesni osvrt na eutanaziju,* Bogoslovska smotra (Zagreb), 50 (1980.), br. 4, str. 358-368.
Brkić, Silvija. *Komunikacija u palijativnoj skrbi,* u: Anica Jušić (ur.). Simpozij: zbornik radova. *Palijativna skrb u hrvatskoj i u svijetu,* Zagreb, 2006., str. 67-70.
Brkljačić, Morana. *Potrebe grada Rijeke za hospicijem i palijativnom skrbi,* u: Ivan Šegota (uredio), Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci; Katedra za društvene znanosti-klinička bioetika, Rijeka, 2007., str. 11-26.
Cifrić, Ivan – Dinka Marinović Jerolimov, *Pobačaj kao bioetički izazov*, Sociologija i prostor (Zagreb), 45 (2007.), br. 177-178, str. 247-268.
Da-Don, Kotel. *Etičko i halahičko gledanje na bolest, umiranje i dušu,* u: M. Jurčić – Mijo Nikić – Herman Vukušić (ur.), *Vjera i zdravlje.* Zbornik radova s interdisciplinarnog, multikonfesionalnog i internacionalnog simpozija održanog 2. ožujka 2005. godine na Filozofskom fakultetu družbe Isusove u Zagrebu (I. i II. dio), II. prošireno izdanje, Zagreb : Zaklada biskup Josip Lang, str. 213-225.
Delimar, Ana. *Uloga socijalne službe u multidisciplinarnom timu,* u: *Palijativna skrb u Hrvatskoj i u svijetu,* Zbornik radova, ur. Anica Jušić, Zagreb, 2006., str. 75-78.
Devčić, Ivan. *Iskustvo patnje izvor očovječenja i stvaralaštva*, Riječki teološki časopis (Rijeka), I (1993.), br. 1, str. 25-47.
Devetak, Vojko. *Eutanazija,* u: Crkva u svijetu (Split), 12 (1977.), br. 2 i 3, str. 120-130 i 230-236.
Dogan, Nikola. *Bolest kao dimenzija čovjekove egzistencije*, Bogoslovska smotra (Zagreb), LIII (1983.), br. 4, str. 166-185.
Dogan, Nikola. *Isus na križu. Samoobjava trojedinog Boga u umiranju i smrti,* u: Riječki teološki časopis (Rijeka), 5 (1993.), br., str. 17.
Frković, Aleksandra. *Bioetički ogledi o kvaliteti života. Pitanje distanazije i eutanazije*, Socijalna ekologija (Zagreb), 16 (2007.), br. 2-3, str. 215-229.
Fuček, Ivan. *Čovjek pred licem smrti,* Obnovljeni život (Zagreb), 51 (1996.), br. 6, str. 507-539.
Fuček, Ivan. *Etička pareneza redovitog učiteljstva u novoj enciklici Evanđelje života,* Obnovljeni život (Zagreb), 50 (1995.), br. 3-4, str. 397-410.
Jelačić, Olga – B. Tolić, *Eutanazija (deontološki i pravni pristup)*, u: Naša zakonitost, časopis za pravnu teoriju i praksu (Zagreb), 30 (1976.), br. 2, str. 44-51.
Jušić, Anica. *Hospicij/palijativna medicina,* u: *Medicinska etika*, 1, ur. Željka Znidarčić, Zagreb, 2004., str. 61-68.

Jušić, Anica. *Hospicijski pokret ili eutanazija,* u: Liječnički vjesnik (Zagreb), 119 (2001.), br. 3, str. 214-219.
Jušić, Anica. *Psihološka-emocionalna, duhovna i društvena bol,* Liječnički vjesnik (Zagreb), 123 (2002.), br. 1-2, str. 42-46.
Kalić, Arkanđeo. *Korizmene propovijedi*, prir. Stjepan Skurla, U Dubrovniku 1873.
Kaverly, M. C. *Asistirano samoubojstvo, eutanazija i zakon,* Svesci (Zagreb), br. 97 (1999.), str. 55-64.
Korać, Aleksandra. *Zaštita prava pacijenata – djece i osoba s duševnim smetnjama*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva (Zagreb), 12 (2002.), br. 1, str. 31-36.
Kostić, Josip. *Gerčko-hèrvatski rěčnik za škole*, U Zagrebu, 1875.
Kusić, Ante. *Smrt: kulturno-antropološki pregled*, Bogoslovska smotra (Zagreb), LIII (1983.), br. 4, str. 256-268.
Kustić, Živko. *Prikaz enciklike »Evangelium vitae«*, bilten IKA vijesti (Zagreb), br. 13/95 od 30. ožujka 1995., str. 18-20.
Mandić, Nikola. *Rad s duševnim bolesnicima*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva (Zagreb), 12 (2002.), br. 1, str. 20-30.
Marinić, Marko. *Loše stanje organizma kao »dovoljan« argument za eutanaziju osoba s invaliditetom*, Obnovljeni život (Zagreb), 62 (2007.), br. 2, str. 131-149.
Mateljan, Ante. *Svećenik i bolesnik*, Služba Božja, 48 (2008.), br. 4, str. 380-407.
Matulić, Tonči. *Bioetičko tematiziranje ljudskog umiranja,* u: Crkva u svijetu, 40 (2005.), br. 1, str. 29-62.
Matulić, Tonči. *Biomedicinska i bioetička diskusija o moždanom životu. Analitičko-kritička evaluacija nekih aspekata simetrijski impostiranih teorija moždanog života prema teorijama moždane smrti*, Bogoslovska smotra (Zagreb), 69 (1999.), br. 4, str. 591-620.
Matulić, Tonči. *Biomedicinska i bioetička rasprava o ljudskoj smrti,* (I. dio), Obnovljeni život, 55 (2000.), br. 2, str. 169-188; (II. dio), 55. (2000.), br. 3, str. 319-341.
Pavao VI., *Misao na smrt,* u: Obnovljeni život (Zagreb), 34 (1979.), br. 5, str. 360-367.
Perić, Ratko. *Dekalog : Deset Božjih sustava*, drugo izdanje, Mostar : Crkva na kamenu, 2004., str. 133-147.
Pozaić, Valentin. *Deklaracija o eutanaziji* (uz petu obljetnicu), u: Obnovljeni život, 40 (1985.), br. 2, str. 170-176.
Pozaić, Valentin. *Etičko-moralna odgovornost za tajnu,* u: Glasnik Hrvatskog Katoličkog liječničkog društva (dalje: HKLD), 12 (2002.), br. 12, str. 39-45.
Pozaić, Valentin. *Eutanazija pred zakonom,* Obnovljeni život, 53 (1998.), br. 4, str. 437-446.
Pozaić, Valentin. *Eutanazija-smrt po vlastitom ili tuđem izboru,* u: Obnovljeni život, 40 (1985.), br. 2, str. 126-144.
Pozaić, Valentin. *Hospicij promiče kulturu života,* u: Obnovljeni život, 48 (1993.), br. 5, str. 459-476.
Pozaić, Valentin. *Poruka enciklike Evangelium vitae*, Obnovljeni život, 50 (1995.) 6, str. 631-644.
Prvan, Lj. *Da li privilegirati eutanaziju,* u: Naša zakonitost (Zagreb), 30 (1976.), br. 6, str. 85-90.
Richter, Branimir. *Eutanazija, jučer, danas i sutra,* u: Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkoga društva, V (1995.), br. 1, str. 12-21.
Richter, Branimir. *Eutanazija, jučer, danas i…,* u: Medicinska etika, ur. Niko Zurak, Zagreb, 2007., str. 219-226.
Srakić, Marin. *Samoubojstvo: psihološko-socijalni i teološko-moralni vid*, Bogoslovska smotra (Zagreb), LIII (1983.), br. 4, str. 279-297.
Stifel, F., *Palliative Medizin, Pflege und Betreuung : Bedorf und Angebote in der Schwiz,* u: *Wie ich sterben will,* Zurich, 2003., str. 142-147.
Sv. Zbor za nauk vjere, *Deklaracija o eutanaziji* (preveo Marijan Biškup), Bogoslovska smotra (Zagreb), 50 (1980.), br. 4, str. 399-405.

Šegota, Ivan. *Nova medicinska etika i eutanazija,* Društvena istraživanja (Zagreb), 5. (1996.), br. 3-4, str. 699-707.
Štifalić, Mirko – Renata Dobi-Babić, *Prava pacijenata u zdravstvenoj zaštiti,* u: Franjo Butorac (uredio). *Prava pacijenata: ili tko će živjeti a tko umrijeti?,* Rijeka, 2000., str. 104-123.
Tomašević, Luka. *„Ne ubij" - Sveti Božji zakon,* Služba Božja, 37 (1997.), br. 1, str. 37-68.
Tomašević, Luka. *Antropologija i neke posebnosti enciklike „Evangelium vitae"*, Služba Božja (Makarska), 36 (1996.) 4, str. 307-326.
Tomašević, Luka. *Moralno-teološki aspekti palijativne skrbi i hospicijskog pokreta,* u: Ivan Šegota (ur.), Zbornik radova VI. Bioetičkoga okruglog stola. *Bioetika i palijativna medicina,* Rijeka, 2005., str. 98-105.
Tomašević, Luka. *Nepovredivost života i eutanazija u enciklici Evangelium vitae pape Ivana Pavla II.*, Služba Božja (Split), 45 (2005.) 1, str. 83-98.
Tomašević, Luka. *Shvaćanje smrti danas,* u: Služba Božja, 31 (1991.), br. 2, str. 91-101.
Tomašević, Luka. *Smrt i umiranje danas,* u: Filozofska istraživanja (Zagreb), 24 (2004.), 3-4 (94-95), str. 883-904.
Vereš, Tomo. Marxova šutnja o smrti, Crkva u svijetu (Split), XVIII (1983.), br. 1, 29- 39.
Vesely, Ema. *Papa Ivan Pavao II. za novu kulturu života : uz encikliku Evanđelja života*, Obnovljeni život, 51 (1996.) 3, str. 261-284.
Vučković, Ante. *Smislenost smrti,* u: Nedjeljko A. Ančić - Nikola Bižaca (ur.), *Zbornik radova teološkog simpozija* (održanog 22. listopada 1997. g. u Splitu); *Pristupi umiranja i smrti. Egzistencijalističko, židovsko i kršćansko gledište,* str. 31-36.
Vujatović, Anđelko. *Starost – medicinski i psihološki vid*, Bogoslovska smotra (Zagreb), LIII (1983.), br. 4, str. 232-245.
Znidaršić, Željka. *Uvod u raspravu o liječničkoj odgovornosti*, Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva (Zagreb), 12 (2002.), br. 1, str. 6-8.
Zovkić, Mato. *Isus patnik i čovjekova patnja u Novom Zavjetu*, Bogoslovska smotra (Zagreb), LIII (1983.), br. 4, str. 186-208.
Zurak, Niko. *Eutanazija*, u: *Medicinska etika*, 1, ur. Željka Znidarčić, Zagreb, 2004., str. 69-80.

Sadržaj doktorskoga rada

Uvod

P r v i d i o

I. MEDICINSKI PRISTUP SMRTI I EUTANAZIJI

1. Smrt u zdravstvenoj praksi
   1.1. Umirućem reći istinu
   1.2. Izbjegavanje razmišljanje o smrti i nedostatno prihvaćanje umiranja kao čina slobode u medicinskoj praksi
   1.3. Pravo na smrt i doživljaj umiranja
   1.4. Čovjekovo pravo na naravnu smrt
   1.5. Umrijeti u ljudskom dostojanstvu
   1.6. Njega, pratnja i pomoć pri umiranju
2. Hospicij kao alternativa eutanaziji
   2.1. Početak djelovanja hospicija u Velikoj Britaniji
   2.2. Idejni razvoj hospicija/palijativne medicine u Hrvatskoj
   2.3. Temeljna načela hospicija/palijativne medicine
   2.4. Svrha i ciljevi palijativne medicine
   2.5. Etičnost komunikacije u palijativnoj medicini
   2.6. Prijelaz iz akutne (kurativne) skrbi u hospicijsku/palijativnu skrb
   2.7. Zdravstvene mjere zaštite u vezi palijativne skrbi
3. Eutanazija u kontekstu nove medicinske etike
   3.1. Odgovornost i zadaća medicina
   3.2. Teško stanje bolesnika
   3.3. Zahtjev i odluka pacijenta
   3.4. Postoji li razlika između skraćenja i aktivnoga prekida života
4. Liječničko poimanje života i smrti i prosudba etičara u medicini
   4.1. Briga za život i zdravlje
   4.2. Liječnička tajna
   4.3. Produljenje života
   4.4. Korisna sredstva liječenja
   4.5. Osnovni ciljevi medicine
   4.6. Obveze i granice liječenja

II. PRAVNI PRISTUP SMRTI I EUTANAZIJI

1. Shvaćanje smisla smrti
   1.1. Razvojni put pravnih normi eutanazije u Nizozemskoj
   1.2. Protiv legalizacije eutanazije
   1.3. Situacija i slučajevi u Nizozemskoj
   1.4. Konflikt vrijednosti između slobode i zaštite života
   1.5. Razlozi za i protiv eutanazije
2. Pokušaj za „pravo na eutanaziju" u Australiji
   2.1. Slučajevi eutanazije u Australiji
3. Pravne odredbe za eutanaziju u Belgiji

III. FILOZOFSKI PRISTUP SMRTI I EUTANAZIJI
1. Smrt i eutanazija se spominje kod Grka i Rimljana
2. Kršćansko promišljanje o ljudskoj smrti
3. Smrt u suvremenoj filozofiji

** Desno navedena paginacija odnosi se na ovu knjigu, a ne na tiskopis doktorata.*

IV. EUTANAZIJA U MORALNO-TEOLOŠKOJ PROSUDBI
1. Teološko promišljanje o smrti i eutanaziji ..... 49 *
1.1. Razlika između eutanazije i samoubojstva 55
2. Eutanazija u dokumentima crkvenog učiteljstva 61
2.1. Izjava o eutanaziji 65
3. Moralna prosudba o smrti i eutanaziji 78
3.1. Distanazija naspram eutanaziji 82
3.2. Moralna prosudba o uporabi analgetika 86
3.3. Razlika između uzrokovanja smrti i dopuštenja umiranja 87
3.4. Teološko-moralno promišljanje o ljudskoj boli i patnji 89
3.5. Otajstvo i smisao ljudske patnje 91
3.6. Kršćanska vizija ljudskoga umiranja 93
3.7. Dostojanstvo života u terminalnoj fazi neizlječivih bolesnika 96

D r u g i d i o

Empirijsko istraživanje stavova i mišljenja o smrti, umiranju eutanaziji i rezultati
anketnih ispitivanja
Uvod 99
I. Odgovori osoba iz domova za stare i nemoćne 100
Zaključak 108
II. Stavovi i mišljenja svećenika 110
Zaključak 121
III. Odgovori studenata i studentica 122
Zaključak 148
IV. Odgovori odraslih osoba 149
Zaključak 168
V. Dio odgovora medicinskoga osoblja 169
Zaključak 171

Opći zaključak 173
Literatura 176

Kazalo imena i pojmova

A
Abimelek iz Šekema 56
agonija 15
Ahitofel 56
Aktion T 4 12
aktivna eutanazija 27, 28, 126-130, 152-154, 170, 171
Akvinac 18, 19, 20, 32, 37, 38, 50, 57, 61, 70
Alzheimer 74
Amato, Angelo 77-78
analgetici 86
apalički sindrom 24
apatija 36
Apel za ljudska prava 63
apneja 24
apokartereza 49
apotanazija 33
Aristotel 26, 36, 39, 61
asketizam 36
atanatizam 23
atanazija 33
Augustin, sv. 23, 57, 70, 71

B
Bacon, Francis 11
Bačić, Arsen 24
Baloban, Josip 14
Belgija 29, 88, 175
Belić, Miljenko 94
Benedikt XVI. 12, 17, 47, 49, 77, 78, 177
beskoristan tretman 84, 136, 158
Bešker, Inoslav 98
Bezić, Živan 39
Biograd na Moru 149, 151, 169
biološka smrt 24
Biškup, Marijan 51, 59, 64, 65
blaga smrt 27
blažena smrt 27
Bog gospodar života i smrti 137-138, 159
bol 90
bolest 47
božanski zakon 36, 38, 53, 62, 67
Božji zakon 38, 49, 53, 61, 64, 70

C
Camus, Albert 17
Caprile, Giovanni 64
Celzo 45
cerebralna smrt 24
Ciceron 45
Cifrić, Ivan 13
cinizam 36
cirkulatorni (kardijalni) zastoj 24
crkveno učiteljstvo 40
Crna Gora 42
Cruzen, Nancy B. 85

Č
Čakovec 100-109, 122, 126, 128, 132, 135, 138, 140, 141, 146, 174
čin s dvostrukim učinkom 31-32
Črpić, Gordan 14

Ć
ćudoređe 36

D
Damaz I. 18
Dan antifašističke borbe 12
dati uspavati 27
dehidracija 48, 78
dehidratacija 48
dekalog 36
Dekret o izvornom grijehu 19
Denzinger, Heinrich 18, 19, 61, 62,

66, 70, 176
deontologija 37, 128-130
Devetak, Vojko 50, 51, 53
dies natalis 22
dijeljenje duše i tijela 20
dipsezija 49
Direktorij za obiteljski pastoral Crkve u Hrvatskoj 175
distanazija 32-33, 34, 82, 83, 84, 85, 88
dobrovoljna eutanazija 29
Dogan, Nikola 90
dostojanstvena smrt 27
Dostojanstvo i poslanje starijih u Crkvi i u svijetu 54
Drugi vatikanski sabor 19
Dubrovnik 18, 20, 48
duša 18, 20, 23, 25, 119

E
ekonomska eutanazija 30
eksperimentalna eutanazija 30
Englaro, Eluana 97
epieíkeia 37
epikureizam 36
Etička pitanja u vezi s teško bolesnima i umirućima 75
etika 36, 52
eudemonizam 36
eugenička eutanazija 30
Europski sud za ljudska prava u Strasbourgu 46
eutanazija 25, 69; v. aktivna, dobrovoljna, ekonomska, eksperimentalna, eugenička, indirektna, kriminalna, nedobrovoljna, negativna, neizravna, oporučna, pasivna, posredna, prisilna, protuvoljna, solidarna
evanđeoski zakon 38
Evangelium vitae 40, 50, 51, 54, 68-73, 82, 97, 173, 176

F
Fatima 114

G
Gallup 13
Gaudium et spes 19, 63, 64, 70, 72
Gideon 56
gladovanje 49
Glavičić, Branimir 39
Gnadentot 12
građansko pravo 46, 50
Grden, Darko 171
Gulla, Richard M. 28

H
Haeckel, Ernst 23
Häring, Bernhard 55, 60
hedonizam 12, 36
hidracija 48, 84
hidratacija 48, 73
Hipokrat 46, 80
Hitler, Adolf 11
hodočašće 114
Hodošan 100-109, 174
hospicij 48, 96, 142, 147, 148, 163, 167, 170
Hrvatska 12, 42, 43-44, 45, 48, 59, 175
hrvatski zakon 44
humana skrb 144, 164
Hünermann, Peter 18, 19, 61, 62, 66, 70, 176

I
indirektna eutanazija 27, 31
ispustiti dušu 15
Isus Krist 5, 11, 20, 22, 36, 40, 47, 56, 72, 73, 81, 86, 90, 91, 92, 93,

94, 95, 108, 111, 118, 121, 122, 175
Iura et bona 65-67, 69, 71, 79, 86, 173, 176
Ivan Pavao II., bl. 15, 22, 30, 34, 39, 40, 41, 45, 50, 51, 53, 54, 55, 68-73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 91, 92, 93, 97, 173, 176, 177
Ivan, sv. 89
Izaija 33
izdisaj 15, 120
Izidor Seviljski 37
izvanredno/nerazmjerno liječenje 27, 28, 33, 47, 53, 69, 73, 74, 83, 86, 87, 89, 97

J
Jakov, sv. 34
Jeremija 23
Job 33, 34, 91, 115
Josip, sv. 11
Juda Iškariotski 56

K
kadaver 25
kakoeutanazija 30
kakotanazija 34
Kalić, Arkanđeo 19, 20
kantizam 36
kardiopulmonalna reanimacija 24
Katekism rimski po naredbi s. sabora tridentinskoga 58
Katekizam Katoličke Crkve 20, 71, 83, 93
klinička smrt 16, 24
Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda 46
Kordić, Ivan 98
kortikalna smrt 24
kriminalna eutanazija 30
Kristov zakon 38
Kübler Ross, Elisabeth 16, 17, 23, 83
kultura blagostanja 52
kultura smrti 40, 81, 88
kultura života 41, 82, 82
Kuničić, Jordan 52

L
Ladan, Tomislav 57
laka smrt 26, 27
Lasić, Stanko 16, 25, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 51, 54, 57, 63, 64, 68, 75, 79, 81, 97, 176
Lav XIII. 62
Lenkić, Dragica 5
Lenkić, Jerolim 1, 2, 3
leš 25
letalitet 25
Levada, William 77-78
liječenje 76, v. izvanredno, proporcionalno, razmjerno, uobičajeno
limoktonija 49
Livija, carica 11
Ludbreg 114
Luka, sv. 33, 38
Luksemburg 29
Lumen gentium 70
Lurd 114

LJ
ljudski zakon 50

M
Makarska 149, 151,
Marija Bistrica 114, 115
Marija, bl. Djevica 11
Marinić, Marko 27
Marinović Jerolimov, Dinka 13
Marko, sv. 38
Martin, Leonard M. 35

Matej, sv. 33, 38
Matović, Josip 58
Matulić, Tonči 88, 92, 93, 94
MDEL 31
medicinska beskorisnost 84
medicinska oporuka 31
Međugorje 114
mercy killing 27
mistanazija 35
Mojsije 26, 38, 41
Montana 29
moral 36
moribundus 26
moriturus 26
mortalitet 25
moždana smrt 16, 85
mrtav 24, 25
mrtvac 25

N
narav 35-36
naravni zakon 38-39, 50, 51
naravno pravo 39
naravno pravo v. pravo
nauk 40
nauka 39-40
nedobrovoljna eutanazija 30
negativna eutanazija 27
neizravna eutanazija 27
neoplatonizam 36
neoživljavanje 13
nepovratna koma 84
neumrlost 33
neumrlost duše 23
neurološki kriterij smrti 21
nevrijedan život 11
Nizozemska 29, 88, 175

NJ
Njemačka 175

O
obrana života 81
Odluka o izravnom ubojstvu nedužnih po odredbi državne vlasti 70
odrasli 149-169
Oktavijan August, car 11
oporučna eutanazija 31
Oregon 29
ortotanazija 33, 34, 82, 88
otići na istinu 15
oživljavanje 24

P
Padovan, Ivo 42, 48
palijativna njega 41, 69
palijativna skrb 143, 162, 163, 167
panorganska smrt 24
pape: v. Benedikt XVI., Damaz I., Ivan Pavao II., Lav XIII., Pavao VI., Pio V., Pio XII.
Parkinson 34
pasivna eutanazija 27, 28, 131-132, 155, 170
Pastoralis officii 62
Pavao VI. 22, 64, 70
Pavao, sv. 20, 33, 38, 73
Pavlović, Augustin 18, 38
Peraica, Maja 49, 76
perfekcionizam 36
Perić, Ratko 26, 33, 55
Pessini, Leo 83, 84, 87, 88, 89, 90, 91
Petar, sv. 33, 73
Phan, Peter C. 40
Pio V., sv. 18, 58
Pio XII. 40, 59, 63, 70, 73, 74, 86, 174, 176
Pismo starijim osobama 54
platonizam 36
pobačaj 14, 40, 41, 50, 59, 63, 64, 68

počinuti 15
pojenje v. vodnjenje
pokojni 25
pokojnik 25
Poljska 175
pomoć u umiranju 42
pomor 25
posjećivanje 101-102, 113
posljedica iskonskoga grijeha 18
posredna eutanazija 27, 31
posredno samoubojstvo 29
Povelja zdravstvenih radnika 75
Pozaić, Valentin 16, 26, 51, 53, 63, 65, 66
pratnja umirućih 25
pravičnost 37
pravo 45
pravo da se umre u miru 47
pravo na poštovanje ljudskoga dostojanstva 52
pravo na smrt 45, 133, 156-157
pravo na život 46
pravo umrijeti u ljudskom dostojanstvu 47
pravo v. građansko, naravno
predanost zdravstvenog osoblja 145-146, 165
prehrana 76
preminuće 15
preminuti 15
prepuštanje umiranju 28
prestati živjeti 15
Pretty 46
prigovor savjesti 97, 134-135, 157
priroda 36
prirodni zakon 38, 39
prirodno sredstvo očuvanja života 76
prisilna eutanazija 30
pristanak pacijenta 22, 27, 30, 86
produševljenje 24
proporcionalno-neproporcionalno liječenje 86
protuvoljna eutanazija 30
pustiti umrijeti 34, 47, 74, 88

Q
Quinlan, Karen Ann 85

R
Radelj, Petar Marija 16, 25, 32, 36, 37, 38, 39, 41, 45, 46, 77, 176
Rahner, Karl 21
razdijeliti se s dušom 15
Razis 56
razmjerno-nerazmjerno liječenje 87
Richter, Branimir 30
Rijeka 175
Rimac, Ivan 14
rođenje za nebo 22
Rudež, Tanja 98
Runko, Radoslav 83

S
Salvifici doloris 73, 91, 92, 93, 176
samoubojstvo 29, 39, 40, 49, 50, 52, 53, 56-60, 61, 63, 69, 70-71
samrt 15
samrtna postelja 15
samrtni hropac 15
samrtnik 26
Samson 55, 56
Saunders, Cicely 140
Schockenhoff, Eberhard 96
Seneka 19
Senna, Ayrton 32
Sinoda u Kartagi 18
skliska nizbrdica 29
Skurla, Stjepan 19, 20
Skylstad, William S. 73
smisao patnje 91-93
smrt 16-21, 24, 113, 139-140, 156,

160; v. biološka, blaga, blažena, cerebralna, dostojanstvena, klinička, kortikalna, laka, moždana, panorganska, socijalna
smrt mozga 24
smrt u snu 25
smrtna borba 15
smrtni čas 15
smrtnik 26
smrtnost 25
smrtoslovlje 22
smrtoznanstvo 22
socijalna smrt 24
solidarna eutanazija 31
Sorta-Bilajac, Iva 84, 85
Spe salvi 12, 47
Split 122, 126, 128, 132, 135, 138, 140, 141, 146, 149, 151
srčano-dišni znakovi smrti 21
stoicizam 36
stopa plodnosti 25
stopa pomora 25
stopa rodnosti 25
stopa smrtnosti 25
strah od smrti 16, 23
strmina 29
studenti 122-149
Sud 21
Sudnji dan 24
svećenici 110-122
svetište 114
Svetonije, povjesničar 11
svršiti vijek 15

Š
Šarčević, Jure 176
Šaul 55, 56
Šegota, Ivan 46, 84
Šeparović, Zvonimir 24
Šeper, Franjo 173, 176
Švicarska 29, 175

T
tahitanazija 35
tanatizam 23
tanatofobija 23
tanatologija 22
tanatomanija 22
tehnologija umiranja 29
terapijska upornost 69, 82, 83, 84, 85
terapijska ustrajnost 32
terapijski tretman 77
teret starosti 102
Terezija Kalkutska, bl. 60, 96
terminalna faza 47, 96-98
Tertulijan 24
Težak, Stjepko 99
tijelo 25
Tobija 71
Toma Akvinski, sv. 18, 19, 20, 32, 37, 38, 50, 57, 61, 70
Tomašević, Luka 79, 81, 82, 83
trajno vegetirajuće stanje 24, 29, 76, 78, 82
Tridentski sabor 19, 58, 61
trpljenje 112
Trsat 114
truplo 25
Turčinović, Josip 19, 63

U
ubijanje 28
ubijanje iz milosrđa 12, 66
ublažavajuća skrb 41
ublažiti boli 42
ublažuće liječenje 69
ubojstvo iz milosrđa/samilosti 27
ubojstvo, naručeno 29
Ujedinjeno Kraljevstvo 46
umiranje 15, 93-96, 125, 152; lagano 26

umirući 26
umjetno hranjenje 73-78
umor 15
umrli 25
umrli u Hrvatskoj 43-44
uobičajeno/razmjerno liječenje 13, 27, 67, 74, 75, 76, 77, 78, 87, 88
upokojiti se 15
usamljenost 12, 16, 103, 116
usmrćenje na zahtjev 26
uspavati 27
utilitaristička etika 52
utilitarizam 36

V
Valjan, Velimir 85, 86
vegetirajuće stanje 35, 73, 76
vegetiranje 35
Vepric 114
Vereš, Tomo 36, 37, 38, 39, 50, 57
Veritatis splendor 40
Vesely, Ema 80
Vijeće Europe 85
vječni život 38, 117, 133
vjera 103
vodnjenje 48, 73-78
Vorgrimler, Herbert 21

W
Washington 29

Z
Zadar 122, 126, 128, 132, 135, 138, 140, 141, 146, 149, 151, 169
Zagreb 122, 126, 128, 132, 135, 138, 140, 141, 146, 149, 151, 175
zakon 37
zakon ljubavi 38
zakon v. božanski, Božji, evanđeoski, hrvatski, Kristov, ljudski, naravni, prirodni, vječni
Zakonik kanonskoga prava 58
zdravstveno osoblje 169-172
zemnik 26
Zimri 56
Znidarčić, Željka 29
Zurak, Niko 29, 30

Ž
žeđa 49
Živković, Andrija 55, 78
život 15

Bilješka o piscu

Don Jerolim Lenkić rođen je 30. studenoga 1964. u Bibinju. U Zadru je završio klasičnu gimnaziju, a u Zagrebu teologiju: diplomirao 1990., magistrirao 2001. i doktorirao 2009. U knjizi je sadržan izvadak iz njegove doktorske disertacije.

Za svećenika Zadarske nadbiskupije zaređen je u katedrali Svete Stošije 16. prosinca 1990.

Pastoralni je suradnik u župi Pakoštane, Drage i Vrana od 1990. do 1991., župnik Slivinice, Radovina i Vinjerca od 1991. do 1997., župnik Turnja i Svetoga Petra na Moru od 1997. do 2001., župnik Kali i Kukljice od 2001. do 2005., župnik Gorice-Raštane od 2005. do 2007., župnik vikar na Stanovima u Zadru od 2009. do 2010. i župnik Ljubača kraj Ražanca od 2010.

Predavao je školski vjeronauk u osnovnim školama i moralnu teologiju na Visokoj teološkoj katehetskoj školi u Zadru. Obnašao je dužnost ugljanskoga dekana, bio član Svećeničkoga vijeća Zadarske nadbiskupije, povjerenik, duhovnik i disciplinski sudac Katoličke malonogometne lige. S kolegama svećenicima u Zadru je 2009. osnovao klapu Sveti Zoilo.

Nakladnik:
Nakladnička kuća Tonimir, Varaždinske Toplice
Vladimira Nazora 6, tel.: 042/633-430, faks: 042/633-480
www.tonimir.hr, e-mail: info@tonimir.hr

Za nakladnika:
Marija Martinez

Urednik:
Stjepan Juranić

Lektura:
Jordanka Horvat

Na naslovnici:
Vincent iz Kastva, Ples smrti, freska iz 1474.
u crkvi Sv. Marije na Škrilinama kod Berma u Istri

Grafički urednik:
Stjepan Pintarić

Prijelom:
Nakladnička kuća Tonimir
Daniel Bubnjarić

Korektura:
Radmila Mokos

Priprema, tisak i uvez:
Nakladnička kuća „Tonimir"
Varaždinske Toplice
Tiskano u travnju 2011.

Naklada:
600 primjeraka

ISBN 978-953-7610-44-9

CIP zapis dostupan u računalnom katalogu Nacionalne
i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 762630

Ova knjiga želi potaknuti na razmišljanje, predočiti niz činjenica koje se zanemaruju, prešućuju i »guraju pod tepih«. Poziva na ljudsku i kršćansku solidarnost s umirućima, žurno ustrojavanje mreže hospicija po hrvatskim gradovima, potporu terminalnim bolesnicima i njihovim obiteljima te vrednovanje palijativne medicine.

Peta zapovijed sa Sinaja ne odnosi se samo na fizičko ubijanje nego i na duhovno tlačenje; ne sadržava samo zabranu (»Ne ubij!«) nego i zahtjeve: poštovati dušu, zdravlje, osobu i tjelesnu cjelovitost; braniti mir; činiti tjelesna djela milosrđa (gladna nahraniti, žedna napojiti, bolesna pohoditi, mrtva pokopati...) i ona duhovna (dvoumna svjetovati, neuka poučiti, žalosna i nevoljna utješiti...).

U prvome dijelu knjige objašnjavaju se pučki i stručni pojmovi vezani uz pomoć pri umiranju. Donosi se što o tome izlaže teološka znanost i crkveno učiteljstvo. Objavljuju se *izvaci iz Izjave o eutanaziji* (1980.), *Enciklike o nepovredivoj vrijednosti ljudskoga života* (1995.), *Odgovori o umjetnom hranjenju i vodnjenju* (2007.) i ulomci iz raznih istupa bl. Ivana Pavla II. i Benedikta XVI.

Što o smrti, umiranju i eutanaziji misle studenti, odrasli, starci, svećenici, liječnici i medicinske sestre iz šest hrvatskih gradova, sveukupno 657 ispitanika, pročitajte u drugom dijelu knjige.

ISBN 978-953-7610-44-9
9 789537 610449
149 kn
www.tonimir.hr